



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI FARMASI MUHAMMADIYAH CIREBON
SK. KEMENRISTEK DIKTI RI NO. 564/KPT/I/2017
Jl. Cideng Indah No. 03 Telp/Fax. (0231) 230984 Cirebon 45153
website : www.stfmuhammadiyahcirebon.ac.id

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Zuhriyah
Tempat, Tanggal Lahir : Indramayu 1-April-1973
Alamat Asal : Singajaya-Indramayu
No Telpn/ HP : 081 223559588

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Annida Fusiimi Kaafah
NIM : 12121027

Dengan ini menyatakan bahwa Saya selaku orang tua/wali menyetujui mahasiswa tersebut untuk mengikuti KKN STF Muhammadiyah Cirebon tahun 2024 dengan Skema *(lingkari nomor skema yang dipilih) :

1. KKN STFMC (reguler)
2. KKN MAs (nasional)

Demikian Surat Pernyataan ini Saya buat dengan sungguh-sungguh.

Indramayu - 12-Mei-2024

Orang Tua/Wali

Siti ZUHRIYAH

Tulis Nama Lengkap