



**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

note: \*jadwal dapat berubah

**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ELIN LINDA MARYAM  
Tempat, Tanggal Lahir : MAJALENGKA, 05 APRIL 1974  
Alamat Asal : BLOK. SERANG. DESA CIDULANG KEC. CIKIJING  
KAB. MAJALENGKA RT 001 RW 012 No Telpon/ HP  
: 089515036175

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : DEA MARTELINDA  
NIM : 12121022

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 STPMC (reguler)

2. KKN MAs (nasional)

Demikian Surat Pernyataan ini Saya buat dengan sungguh-sungguh.

Cirebon, 1 Juni 2024

Orang Tua/Wali

Elin Linda Maryam

Tulis Nama Lengkap