



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 : Ermah
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon 23 Mei 1980
Alamat Asal : Jl. Gunung Lawu 13 /dv/ no 88
kel. Larangan kecc. Hargamukti kota Cirebon
No Telpn/ HP : 081283041921
.....

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Vira Ratu Silvia Zahara
NIM : 12121061
.....

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.

..... Cirebon, Jumat 09 Juni 2024

Orang Tua/Wali

.....
ERMAH.

Tulis Nama Lengkap