

**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.stfmuhammadijahcirebon.ac.id](http://www.stfmuhammadijahcirebon.ac.id)

**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Edi Sarkadi  
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 31 Desember  
Alamat Asal : Jawa Barat, Palimanan Timur Blok makam  
Jati no 17 RT015 RW01 Kab. Cirebon  
No Telpn/ HP : 081324999555

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ade Sofi Luthfiyah  
NIM : 12121007

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 29 Mei 2029

Orang Tua/Wali

✓  
EDI SARKADI

Tulis Nama Lengkap