



**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

Suryana

Tempat, Tanggal Lahir

Kuningan, 22 Agustus 1972

Alamat Asal

Perumahan Muktika Gandara, Jln. Bali
Raya, Blok B01 No. 41, Cileduk, Setu.
Bekasi, Jawa Barat

No Telpn/ HP

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama

Putri Salma Raffiyah

NIM

12121034

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

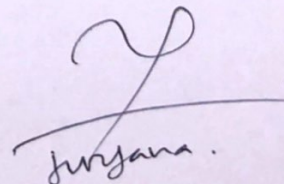
(reguler)

2. KKN MAs (nasional)

Demikian Surat Pernyataan ini Saya buat dengan sungguh-sungguh.

Bekasi 10 Mei 2024

Orang Tua/Wali



Tulis Nama Lengkap