



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 : MOHAMMAD KHUSEN
Tempat, Tanggal Lahir : INDRAMAYU, 28-10-1967
Alamat Asal : INDRAMAYU
No Telpon/ HP : 0878-5291 0512

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : NAILY STITHO'AH
NIM : 12121132

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.

Rabu , 15 Mei 2024

Orang Tua/Wali


MOHAMMAD KHUSEN

Tulis Nama Lengkap