



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.stfmuhmadiyahcirebon.ac.id

### SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama

Dede Saripudin

Tempat, Tanggal Lahir

Kuningan, 08 Februari 1975

Alamat Asal

Taman Citarendong Kencana blok D - 01

No Telpon/ HP

081 395 843 011

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama

Choirunnisa Halimatussadiyah

NIM

12121120

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.

Kuningan, 13 Juni 2024

Orang Tua/Wali

Dede Saripudin

Tulis Nama Lengkap