



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI FARMASI MUHAMMADIYAH CIREBON
SK. KEMENRISTEK DIKTI RI NO. 564/KPTI/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 : SUSANTO BIN SUFUDIN
Tempat, Tanggal Lahir : Indramayu, 17 Agustus 1971
Alamat Asal : Angatan, Indramayu.
No Telp/ HP : 085295544666

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : DIANA DWI MARYAM
NIM : 12121071

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.

Minggu, 02 Juni 2024

Orang Tua/Wali

Susanto bin Sufudin.

Tulis Nama Lengkap