



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKA
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.stfmuhmmadiyahcirebon.ac.id

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Entri Hartini
Tempat, Tanggal Lahir : Bandung 14 Februari 1989

Alamat Asal : Jl. dr. Soetomo

No Telp/ HP : 0896462700

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Dwi Sri Dwi

NIM : 141102

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
(2) KKN MAS (nasional)

Demikian Surat Pernyataan ini Saya buat dengan sungguh-sungguh.

11 Januari 2024

Orang Tua/Wali

Entri Hartini

Entri Hartini

Tulis Nama Lengkap