



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 : Suara  
Tempat, Tanggal Lahir : Kuningan, 06-07-1962  
Alamat Asal : Dusun Babakan Kidul, RT/RW 009/005, Desa  
Ciduaheang, Kecamatan Maleber, Kabupaten Kuningan  
No Telpn/ HP : 085798844696

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ade Meisa  
NIM : 12121091

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, 25 Mei 2024

Orang Tua/Wali

Suara  
suara

Tulis Nama Lengkap