



*note: \*jadwal dapat berubah*

**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DELAP MUGIANTO  
Tempat, Tanggal Lahir : CIREBON, 13 MARET 1974  
Alamat Asal : DESA BUNUT BLOK KR. ANYAR RT/RW 02/02  
Kec. GUNUNG SATI KAB. CIREBON ..... No Telpon/ HP  
: 081311270227

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : IRA DWI APRILYANTI MUGIANTO PUTRI  
NIM : 12121025

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.

CIREBON, 19 Mei 2024

Orang Tua/Wali



DELAP MUGIANTO

Tulis Nama Lengkap