



**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](http://www.stfmuhammadiyahcirebon.ac.id)

**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suryana  
Tempat, Tanggal Lahir : Kuningan, 22 agustus 1972  
Alamat Asal : Perumahan Mustika Tandara, Jln. Bali Raya, Blok B9 No.41, Ciledug, Setu, Bekasi, Jawa Barat  
No Telp/ HP :

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Putri Salma Raffiyah  
NIM : 12121039

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

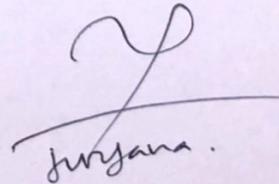
(reguler)

2. KKN MAs (nasional)

Demikian Surat Pernyataan ini Saya buat dengan sungguh-sungguh.

Bekasi 10 Mei 2024

Orang Tua/Wali



Tulis Nama Lengkap