



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 : YONO  
Tempat, Tanggal Lahir : Indramayu, 03 Agustus 1966  
Alamat Asal : Blok IV, RT/RW 018/009  
Desa Sungai Payung, kec. Leles, kab. Indramayu  
No Telpon/ HP : 081324833796

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Hana Syifaun Nurfitri  
NIM : 12121111

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, 10 Mei 2024

Orang Tua/Wali

YONO

Tulis Nama Lengkap