



**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 : ANTOWI  
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 19 Maret 1977  
Alamat Asal : Desa winong blok. usar Rt.03 Rw.02  
kec. gempol kab. Cirebon 45161  
No Telpn/ HP : 0852 2009 8420

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Nadta syah ra  
NIM : 12121113

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, 12 Juni 2024

Orang Tua/Wali

ANTOWI  
Tulis Nama Lengkap