



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 : Anne Agustina  
Tempat, Tanggal Lahir : Sumedang, 04 Agustus 1981  
Alamat Asal : Taman Bima Permai Blok H-18  
No Telpon/ HP : 08772888 2376

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Syakira Putri Nabila  
NIM : 12121004

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, 15 Mei 2024

Orang Tua/Wali

Anne Agustina

Tulis Nama Lengkap