



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 : Ermah
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon 23 Mei 1980
Alamat Asal : Jl. Gunung Lawu IV (pvj) no 88
..... kcl. Larangan kec. Harganuhu kota Cirebon .
No Telp/ HP : 081288041921

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Vira Ratna Silvia Zahara.
NIM : 12121061.

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 , Jumat 09 juni 2024

Orang Tua/Wali

Ermah .

Tulis Nama Lengkap