



**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 : Rus Amir
Tempat, Tanggal Lahir : Indramayu, 24-11-1980
Alamat Asal : Jl. Yos. Sudarso Blok Kalitahu no. 41A
RT/RW 003/005
No Telpon/ HP : 08 2 121 058 819

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Dipriana
NIM : 12121127

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, 10-07-2024

Orang Tua/Wali

Rus Amir

Tulis Nama Lengkap