



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 : Darkim
Tempat, Tanggal Lahir : Kuningan, 06 - 07 - 1973
Alamat Asal : RT 04 / 01 Desa Sukamayu, Kec. Cibingbin
Kab. Kuningan Jawa Barat
No Telpn/ HP : 081574659469

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Tanti Yulina
NIM : 12121117

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.

Kamis, 13 Juni 2024

Orang Tua/Wali

Darkim

Tulis Nama Lengkap