



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI FARMASI MUHAMMADIYAH CIREBON

SK. KEMENRISTEK DIKTI RI NO. 564/KPT/1/2017

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 : SUPRIYANTO
Tempat, Tanggal Lahir : Indramayu 1980 Juli 9
Alamat Asal : Ds. Cempoh blok Jember RT 13 RW 07
kecamatan Ulu Kabupaten Indramayu
No Telpn/ HP : 081 210 795 811

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Halimah Tussadiyah
NIM : 12121067


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.

Indramayu 20 Mei 2024

Orang Tua/Wali


Supriyanto

Tulis Nama Lengkap