



**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 : SUNERAH
Tempat, Tanggal Lahir : CIREBON, 17 SEPTEMBER 1984
Alamat Asal : DESA MANDALA BLOK II DUKUH DALEM,
RT 03 RW 05 KEC. DUKUPUNTANG KAB. CIREBON
No Telpon/ HP : 085 319 536 566

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : FIRDA RAHIMAWATI
NIM : 12111009

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, 05 JUNI 2025

Orang Tua/Wali

Tulis Nama Lengkap
SUNERAH