



**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

*note: *jadwal dapat berubah*

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SUHERMAN

Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 5 - November - 1975

Alamat Asal : Jl. Sultan Agung No. 34 Rt. 003 /

Rw. 001 Sumber - Cirebon No Telpon/ HP

: 0896 - 3340 - 0330 / 0821 - 2709 - 4697

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : IBNU MAS'UD

NIM : 12121023

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 STFCMC (reguler)

2. KKN MAs (nasional)

Demikian Surat Pernyataan ini Saya buat dengan sungguh-sungguh.

.....
Orang Tua/Wali

SUHERMAN

Tulis Nama Lengkap