



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 : Moch. May Nur Drayat  
Tempat, Tanggal Lahir : Brebes 2 Mei 1976  
Alamat Asal : Jl. Pangeran Diponegoro 140.13  
Pesantunan warisari Brebes Jawa Tengah  
No Telpon/ HP : 081902155576

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Salsia Elvaretha Zahra  
NIM : 12121037

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.

Jumat 17 Juni 2024

Orang Tua/Wali

Moch. May Nur Drayat

Tulis Nama Lengkap