



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 : Raden Mulyana
Tempat, Tanggal Lahir : Kuningan Februari 1972
Alamat Asal : Desa Jaraksina RT/Rw 14/04 Kab. Kuningan
Prov. Jawa Barat
No Telpn/ HP : 082117355667

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ratu Binar Bagiyatussholihah
NIM : 12121049

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.

.....
Orang Tua/Wali

Raden Mulyana. S.s.

Tulis Nama Lengkap