



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 : MARIYA  
Tempat, Tanggal Lahir : CIREBON, 09-MEI-1980  
Alamat Asal : Ds. Marikangen, RT.17, RW.03 Blok KAVLING  
Marikangen, Kec. Plumbon Kab. Cirebon  
No Telp/ HP : Jl. Kiseyh Abdw Latief 087862332328 / 0895373029855

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : EVI SINTA  
NIM : 12121088

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, 29-Mei-2024

Orang Tua/Wali

MARIYA

Tulis Nama Lengkap