



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 : EPA SUKMANA  
Tempat, Tanggal Lahir : Sumedang, 03 Juni 1978  
Alamat Asal : Dusun 04 Dayeuh RT. 01b RW. 004  
Desa Linggayati kel. Cilimus kab. Kuningan  
No Telpon/ HP : 0821 - 2834 - 2333

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : ELVANKA PUTRI ACHELIA  
NIM : 12121044

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.

Kuningan, 30 Mei 2024

Orang Tua/Wali

EPA SUKMANA

Tulis Nama Lengkap