

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 : Mulyanto
Tempat, Tanggal Lahir : Semarang, 19 September 1975
Alamat Asal : Ds. Eretan Kulon Blok Kibon 1 Kecamatan Kandanghaur
Kabupaten Indramayu Rt. 003 / Rw. 006
No Telpon/ HP : 081 302 986 886

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Anglica Anna Serra
NIM : 12121107

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

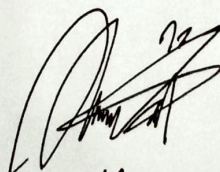
(reguler)

② KKN MAs (nasional)

Demikian Surat Pernyataan ini Saya buat dengan sungguh-sungguh.

Indramayu, 16 Mei 2024

Orang Tua/Wali


Mulyanto

Tulis Nama Lengkap