



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](http://www.stfmuhammadiyahcirebon.ac.id)

### SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suwarto  
Tempat, Tanggal Lahir : Kebumen, 1 September 1975  
Alamat Asal : Blok. Salamdarma RT 09/02. Ds. Bugistua kec. Arjatan  
Kab. Indramayu Prov. Jawa Barat  
No Telpn/ HP : 081215667009

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Amellia Wardani  
NIM : 12121039

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, 30 Mei 2024

Orang Tua/Wali

Suwarto

Tulis Nama Lengkap