

SURAT KETERANGAN IZIN ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Zubaidy Yulianto

Alamat : Jalan Kesehatan V Kav. Depkes no.154, Cipayung, Ciputat, Tangerang Selatan, Banten

Merupakan orangtua/wali dari :

Nama : Halida Fiadnin

NIM : G6401211142

Departemen : Ilmu Komputer

Universitas : Institut Pertanian Bogor

Alamat : Jalan Kesehatan V Kav. Depkes no.154, Cipayung, Ciputat, Tangerang Selatan, Banten

No. HP : 089654247642

Dengan ini mengetahui, menyetujui dan memberi izin, serta memberi dukungan sepenuhnya kepada anak kami tersebut di atas untuk mengikuti Program Magang Muda Berdaya untuk Kedaulatan Pangan (MBKP) yang diselenggarakan oleh Direktorat Jenderal Kebudayaan di Kabupaten Lembata pada tanggal 9 September 2024 sampai dengan selesai.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tanpa ada unsur pemaksaan di dalam pembuatannya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Tangerang Selatan, 14 Agustus 2024

Orang tua/wali,



Zubaidy Yulianto