**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI/KELUARGA**

FORM A4

**KEPADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN HEWAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**UNTUK PELAKSANAAN KKN**

Yang bertanda tangan ini :

Nama Orangtua/Wali/Keluarga :

Alamat :

Hubungan dengan Mahasiswa :

No HP Orangtua/Wali/Keluarga :

Memberikan persetujuan putra/putri selaku mahasiswa FKH UB melaksanakan KKN dengan rincian sebagai berikut :

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tempat KKN :

Alamat KKN :

Waktu pelaksanaan KKN :

No HP :

Demikian surat persetujuan dibuat secara sadar oleh kami selaku orangtua/wali/keluarga mahasiswa diatas.

Malang, (tanggal, bulan, tahun)

Mahasiswa Orangtua/ Wali/ Keluarga

Nama lengkap Nama lengkap

NIM