

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)

Kepada
Walikota Pagar Alam
Up. Kepala Dinas Penanaman Modal
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Dan Tenaga Kerja Kota Pagar Alam
di -
Pagar Alam

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
No. STRA :
Tempat Tanggal Lahir :
Pendidikan Terakhir :
Tempat Praktik / Kerja :
Alamat Praktik Lain : 1.
2.
Alamat Rumah :
No. Hp :
E-mail :
No. Sertifikat Kompetensi :
Tgl. Sertifikat Kompetensi :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.

Sebagai pertimbangan bersama ini kami lampirkan sebagai berikut :

1. Surat Permohonan bermaterai
2. Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
3. Ijazah terakhir
4. Foto Copy KTP
5. Foto Copy Surat Penugasan
6. Surat Keterangan dari Pemilik Sarana Apotek (PSA)
7. Surat Pernyataan tidak berkerja pada Perusahaan Farmasi dan Apotek Lain
8. Surat Keterangan Berbadan Sehat
9. Foto Copy Akte Notaris (Praktek Mandiri)
10. Rekom Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam
11. Fotocopy NIB, SIUP dan IMB
12. Pas Photo 4 x 6 ,3 x 4 (2 Lembar)

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

Materai Rp. 10.000

(.....)