

Formulir 6

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) / Surat Izin Kerja (SIK)

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Buleleng
di-
Singaraja

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
No.STRA :
Tempat, Tanggal Lahir :
Pendidikan terakhir :
Tempat Praktek/Kerja :
Alamat Praktik lain : 1.....
2.....
Alamat Rumah :
Telp./Hp
Nomor Hp :
E-mail :
No.Sertifikat Kompetensi :
Tgl.Sertifikat Kompetensi:.....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)/
Surat Izin Kerja (SIK) sesuai peraturan menteri kesehatan No.889/MENKES/PER/2011 Tentang
registrasi, izin praktik dan izin kerja tenaga kefarmasian

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

- a. Fotocopy STRA yang dilegalisir oleh KFN ;
- b. Surat pernyataan mempunyai tempat praktek profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/penyaluran;
- c. Surat rekomendasi dari organisasi profesi;
- d. Surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
- e. Pas foto ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar
- f. KTP atau Surat keterangan domisili
- g. FC BPJS Kesehatan dan/atau BPJS Ketenagakerjaan

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Singaraja,

Yang memohon,

Materai 6000

(.....)