Hal : Permohonan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)

Kesatu/Kedua/Ketiga\*)

di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

Kepada,

Yth. Kepala Dinas PMPTSPTK

Kabupaten Kepulauan Selayar

Di-

Benteng

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : ................................................................

Tempat, tanggal lahir : ................................................................

Alamat Rumah : ................................................................

Telepon (Harus di isi) : .................................................................

Nomor Handphone : .................................................................

E-maill : .................................................................

No. STRA : .................................................................

Masa Berlaku STRA sampai : .........................................(tgl/bln/tahun)

Pendidikan Terakhir : ..................................................................

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek Apteker (SIPA) Kesatu/Kedua/Ketiga\*) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, pada:

Nama Fasilitas Kefarmasian : .........................................................

Alamat : .........................................................

Waktu Praktik\*\*)  Hari : ........................

Jam :.........................s.d .................

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopi KTP yang masih berlaku dan keterangan Domisili (Bagi KTP Luar Kepulauan Selayar);
2. Fotokopi STRA dengan menunjukkan STRA asli)
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang telah memiliki surat izin praktek dokter;
4. Pas foto 4x6 2 lembar;
5. Fotokopi ijazah terakhir;
6. Rekomendasi teknis dari dinas kesehatan;
7. Fotokopi BPJS ketenagakerjaan ( NON PNS);
8. BPJS kesehatan (PNS/NON PNS)
9. SK PNS dan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas ( BAGI PNS)
10. SK Kontrak dan Surat Tugas (BAGI Kontrak/PHL)
11. Fotokopi SIPA Kesatu (untuk pengajuan SIPA kedua dan ketiga)
12. Fotokopi SIPA Kedua ( untuk pengajuan SIPA ketiga).

Demikian, atas perhatian dan perkenaannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(..................................)

Nama Lengkap

MOHON BERKAS DI SUSUN SECARA BERURUT

JIKA PERPANJANGAN, SIP ASLI WAJIB DI LAMPIRKA