Perihal: Permohonan Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) Kepada Yth: Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kota Denpasar di-Denpasar Dengan Hormat, Yang bertanda tangan di bawah ini: Nama lengkap • • •••••• No. STRA · Tempat, tanggal lahir . Pendidikan terakhir • Tempat Praktik • Alamat Praktik • Alamat Rumah . Telp • Nomor HP • E-mail • No.Sertifikat Kompetensi . Tgl Sertifikat Kompetensi . Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No.889 /MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan: a. Fotocopy KTP yang masih berlaku. b. Fotocopy STRA yang masih berlaku dan dilegalisir oleh KFN. c. Surat pernyataan mempunyai tempat praktek profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/penyaluran. d. Surat rekomendasi dari organisasi profesi. e. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 4(empat) lembar dengan latar f. Surat pernyataan belum memiliki SIPA (materai 6000). g. Surat pernyataan tidak bekerja sebagai apoteker di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (materai 6000). h. Lolos butuh (untuk apoteker yang baru menyelesaikan pendidikan/pindahan dari provinsi/kabupaten lain).

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Denpasar)

i. Berita acara serah terima jabatan (bagi yang sudah pernah bekerja di kota

Pemohon,		
Materai Rp.6000	, 	
()	

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda t	angan dibawah ini :			
a	•			
or STRA				
oat Bekerja				
abatan Apoteker : Penanggung Jawab / Pendamping I / Pendamping II *)				
Dengan ini menerangkan bahwa saya memang benar memiliki tempat praktik yang berlokasi di :				
NO	LOWACI	CIDA NO	KEDUDUKAN SEBAGAI	
	LOKASI	SIPA NO	(PENANGGUNG JAWAB / PENDAMPING)	
Demikian surat	pernyataan ini saya buat	Denpasar,		
	at tempat tingg pat, tgl. lahir Kelamin or STRA pat Bekerja an Apoteker Dengan ini men kasi di :	at tempat tinggal: pat, tgl. lahir Kelamin pr STRA pat Bekerja an Apoteker Penanggung Jawab / Dengan ini menerangkan bahwa saya m kasi di LOKASI	at tempat tinggal: at tempat tinggal: bat, tgl. lahir Kelamin or STRA bat Bekerja an Apoteker : Penanggung Jawab / Pendamping I / Pendampin Dengan ini menerangkan bahwa saya memang benar memiliki temp kasi di : LOKASI SIPA NO Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk bisa dipergunakan di Denpasar, Yang membuat P	

*) Coret yang tidak perlu