



APOTEK SEHAT SEHATI

APJ :
SIPA :
SIA :

Jl.

SURAT KETERANGAN PRAKTEK TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
No. KTP :
Jabatan : Pemilik Sarana Apotek
Nama Apotek : Apotek Sehat Sehati
Alamat Apotek :
Telepon Apotek :

Dengan ini saya menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
No. KTP :
No. STRTTK :
Alamat :
Masa berlaku STR :
Telepon :

adalah benar Tenaga Teknis Kefarmasian di Apotek Sehat Sehati.

Demikian surat keterangan ini dibuat sebagai persyaratan untuk membuat SIPTTK (Surat Izin Praktek Tenaga Teknis Kefarmasian). Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Ciamis, 11 Juni 2023
Yang Membuat Keterangan

Materai 10.000
