Perihal : Permohonan Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) / Surat Ijin Kerja Apoteker (SIKA)

Kepada Yth,
Kepala DPMPTSP
Kabupaten Magelang
Di
KOTA MUNGKID

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap	:	
NIK	:	
No. STRA	:	
Tempat Tgl Lahir	:	
Pendidikan terakhir	:	
Tempat Praktik/Kerja	:	
Alamat Praktik lain	:	(bagi pendamping)
	.....	
Alamat Rumah	:	Telp.
	.....	
Tahun Lulusan	:	
Nomor HP	:	
E-mail	:	
No. Sertifikat Komp.	:	
Tgl. Sertifikat Komp.	:	

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik Apoteker(SIPA)/ Surat Ijin Kerja Apoteker (SIKA) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2010 tentang Regristrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan :

1. Foto copy KTP
2. Foto copy STRA yang masih berlaku dan dilegalisir KFN
3. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik dan atau surat keterangan pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian dan atau pimpinan fasilitas produksi/ distribusi
4. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
5. Pas foto ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar

Demikian atas perhatian bapak / ibu kami ucapkan terima kasih

Pemohon,