

Perihal : Permohonan Surat Ijin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK)

Kepada Yth,
Kepala DPMPTSP
Kabupaten Magelang
Di
KOTA MUNGKID

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :
NIK :
No. STRTTK :
Tempat Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Lulusan : SMF/ D3 Farmasi / Sarjana Farmasi
Tahun Lulusan :
Alamat Rumah : Telp.

Nama Sarana ke 1 :
Alamat :
Nama Sarana ke 2 :
Alamat :
Nama Sarana ke 3 :
Alamat :
No. HP :
E-mail :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.

Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan :

1. Foto copy KTP
2. Foto copy STRTTK
3. Foto copy Ijazah dilegalisir
4. Surat pernyataan Apoteker atau pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian
5. Rekomendasi dari Organisasi (Profesi) yang menghimpun Tenaga Teknis Kefarmasian
6. Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar

Demikian atas perhatian bapak / ibu kami ucapkan terima kasih

Pemohon,