

Perihal : Permohonan Surat Rekomendasi Izin Praktik
Tenaga Teknis Kefarmasian

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Klaten
di
KLATEN

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Lulusan :
Tahun Lulusan :
Nama Instansi :
Alamat Instansi :
Nomor STR :
Masa Berlaku STR :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian.

- Sebagai bahan pertimbangan bersama ini lampirkan:
- 1. Foto Copy KTP
 - 2. Foto Copy STR yang masih berlaku
 - 3. Foto Copy Ijazah
 - 4. Surat keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah
 - 5. Surat keterangan dari pimpinan sarana bekerja
 - 6. Rekomendasi dari Organisasi profesi
 - 7. Photo ukuran 4 x 6 sebanyak 3 lembar

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Klaten,

Pemohon



(.....)