

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Tenaga Teknis Kefarmasian
(SIPTTK) Kesatu/Kedua/Ketiga

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal
Kabupaten Bengkulu Utara

di -

Arga Makmur

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Tempat, tanggal lahir :
Alamat Rumah :
Telepon :
Nomor Handphone :
E-mail :
No. STRTTK :
Masa berlaku STRTTK : (tgl, bulan, tahun)
Pendidikan terakhir :
No NPWP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) Kesatu/Kedua/Ketiga*) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian sebagaimana telah diubah dengan 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, pada:

Nama Tempat Praktik :
Alamat :
Waktu Praktik Hari :
Jam :s.d.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Surat keterangan sehat dari dokter;
- b. Fotocopy STRTTK dilegalisir;
- c. Fotocopy KTP;
- d. Ijazah Terakhir dilegalisir;
- e. Surat Pernyataan Apoteker atau pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian;
- f. Pas Foto berwarna ukuran 3 x 4 sebanyak 3 (tiga) lembar;
- g. Surat persetujuan dari atasan langsung;
- h. Surat rekomendasi organisasi profesi;
- i. Copy NPWP
- j. Copy BPJS
- k. Surat Rekomendasi Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

..... 2020
Pemohon,

(.....)
Nama Lengkap