

Perihal : Permohonan Surat Izin Apoteker (SIPA)

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pamekasan
di
Pamekasan

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tgl.Lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun lulusan :
Lulusan :
Nomor STRA :
No. Hp :
Email :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)

Pada.....

Dengan Alamat.....

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 889/Menkes/PER/V/2011 tentang Registrasi
Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Apoteker.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotocopy STR yang masih berlaku
- b. Fotocopy ijazah
- c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
- d. Surat Keterangan Bekerja dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
- e. Fotocopy SIPA (untuk permohonan SIPA yang kedua atau ketiga)
- f. SIPA asli untuk perpanjangan
- g. Pas Foto terbaru berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar
- h. Rekomendasi dari Organisasi Profesi

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Pamekasan,
Pemohon

.....