

Pasir pengaraian,.....2021

Kepada :

Yth.Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu Kabupaten Rokan Hulu

Di –

Pasir pengaraian

Perihal : **Permohonan**

Surat Izin Praktek Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK)

Dengan hormat,

Mengacu kepada peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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 serta Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor : 36 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rokan Hulu, maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :
No.STRTTK :
T.T.Lahir :
Jenis Kelamin :
Lulusan :
Tahun Lulusan :
Alamat Rumah :
Telp :
Nama Sarana ke-1 :
Alamat :
Nama Sarana ke-2 :
Alamat :
Nama Sarana ke-3 :
Alamat :
Alamat Email :
NPWP :

Mengajukan permohonan kepada Bapak untuk memperoleh Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) , Sebagai kelengkapan syarat bersama ini saya lampirkan :

1. Foto Copy (STRTTK) Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian
2. Foto copy ijazah Asisten Apoteker yang dilegalisir
3. Foto copy KTP (Kartu Tanda Penduduk)
4. Surat Keterangan berbadan sehat dari Dokter
5. Surat Pernyataan pimpinan/pemilik sarana kefarmasian atau Apoteker penanggung jawab yang menyatakan masih bekarja pada sarana yang bersangkutan
6. Pas foto warna ukuran 4X6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar
7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu
8. Rekomendasi Asosiasi
9. Denah Lokasi
10. NPWP
11. Rekomendasi Puskesmas
12. Berkas dalam soft (email) dan hard

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih

Saya yang bermohon,

Matrai
10.000
