

Pasir pengaraian,.....2021

Kepada :

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

Di –

Pasir pengaraian

Perihal : **Permohonan**
Surat Izin Praktek Apoteker

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 Praktek dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian Serta Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor : 36 Tahun 2020 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rokan Hulu , maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
No.STRA :
T/Tanggal Lahir :
Pendidikan Terakhir :
Tempat Praktik / Kerja :
Alamat Rumah :
No.Telp / HP :
E-mail :
NPWP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapat Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) / Surat Izin Kerja (SIKA), sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan

1. Foto Copy Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) Yang dilegalisir oleh KFN
2. Foto Copy Ijazah Apoteker yang disahkan oleh pimpinan penyelenggaraan Pendidikan Apoteker
3. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk Rokan Hulu atau surat Keterangan berdomosili dari Kepala Desa
4. Surat Pernyataan mempunyai tempat praktek Profesi atau surat keterangan dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian atau dari Pimpinan Fasilitas Produksi / Distribusi/ Penyaluran
5. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 dan 3x4 masing- masing sebanyak 2 lembar
6. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi IAI (Ikatan Apoteker Indonesia) cabang Kabupaten Rokan Hulu
7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu
8. Surat Keterangan Sehat Dari Dokter
9. Denah Lokasi Praktek
10. NPWP
11. Rekomendasi Puskesmas
12. Berkas dalam soft dan hard

Demikian permohonan ini saya sampaikan dengan sebenarnya dan untuk itu kami bersedia memenuhi semua peraturan yang ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata keterangan dan atau data yang kami sampaikan tidak benar, maka kami bersedia menerima berupa pencabutan Izin Praktek Apoteker/Izin Kerja Apoteker yang telah diterbitkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Saya yang bermohon,

Materai
10000

.....