

## FORMULIR PERMOHONAN IZIN APOTEKER

Perihal : Permohonan Surat

Izin Praktek Apoteker (SIPA )

Kepada

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal  
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kab. Sinjai  
Di -

Sinjai

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :  
Tempat / Tanggal Lahir :  
Alamat :  
Pendidikan Terakhir :  
Nomor STRA :  
Tempat Bekerja/ Praktek :  
Alamat Praktek Lain : 1.  
2.  
Nomor HP :  
No. Sertifikat Kompetensi :  
Tgl. Sertifikat Kompetensi :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek Apoteker ( SIPA ) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi , Izin Praktek dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

- a. Fotocopy e-KTP
- b. Fotocopy STRA yang sudah dilegalisir oleh KFN
- c. Surat keterangan sehat dari dokter
- d. Surat pernyataan mempunyai tempat praktek profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/ penyaluran
- e. Surat rekomendasi dari organisasi Profesi
- f. Pas foto berwarna 4x6 sebanyak 4 ( Empat ) lembar
- g. Fotocopy NPWP

Demikian atas perhatian bapak / ibu kami ucapkan terima kasih.

Sinjai,

Pemohon

---