

FORMULIR PERMOHONAN SIP SIPTTK

Perihal : Permohonan Surat Izin

Tenaga Praktek Kefarmasian
(SIPTTK)

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 STRTTK :
Tahun lulus :
Nama Sarana ke -1 :
Alamat :
Nama Sarana ke -2 :
Alamat :
Nama Sarana ke -3 :
Alamat :
Nomor Hp :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK) Surat Izin Kerja (SIK) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889 Tahun 2011 tentang Registrasi, Izin Praktek dan Izn Kerja Tenaga Kefarmasian

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini saya lampirkan :

- a. Fotocopy e-KTP
- b. Fotocopy STRTTK yang telah dilegalisir
- c. Fotocopy ijazah yang telah dilegalisir
- d. Surat pernyataan pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian
- e. Surat rekomendasi dari organisasi yang menghimpun tenaga tekhnis kefarmasian
- f. Surat keterangan berbadan sehat
- g. Pas foto berwarna 4x6 sebanyak 4 Lembar
- h. Fotocopy NPWP

Demikian atas perhatian bapak / ibu kami ucapkan terima kasih.

Sinjai,

Pemohon