

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 :
Akun Gmail :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat praktek Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK) Surat Izin Kerja (SIK) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan no 31 tahun 2016 tentang perubahan Peraturan Menteri Kesehatan no 889/menkes/v/2011 tentang registrasi izin praktek dan izin kerja tentang 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. Rekomendasi dari tempat kerja/instansi
- 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

Sinjai,
Pemohon