

Perihal: Permohonan Sura Izin Praktek  
Tenaga Teknik Kefarmasian (SIP-TTK)

Kepada :  
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal,  
PTSP dan Tenaga Kerja  
Kota Probolinggo  
Di  
PROBOLINGGO

DenganHormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : .....  
Tempat, Tanggal Lahir : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Lulusan : .....  
Tahun Lulus : .....  
Nomor STRTTK : .....  
Alamat Rumah : .....  
Anggota Organisasi Profesi : ..... ( sebutkan )  
Nomor Telp / HP : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja pada :

Nama sarana kefarmasian : .....  
Alamat : .....

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. FC KTP Pemohon
2. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Probolinggo
3. FC Ijazah terakhir dilegalisir
4. FC Tanda Registrasi Tenaga Tehnis Kefarmasian (STR-TTK) yang masih berlaku
5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PAFI) setempat
6. Surat keterangan sehat dan tidak Buta Warna dari Dokter Pemerintah yang mempunyai SIP
7. Pas foto berwarna terbaru ukuran 3X4 6 (enam) lembar
8. Surat Tenaga Teknis Kefarmasian (Asli) bagi yg memperpanjang Izin

Demikian untuk menjadikan maklum, atas perhatiannya Kami sampaikan terima kasih

Probolinggo, .....

Pemohon

Materai Rp. 6.000,-

(.....)