

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktek
Apoteker (SIPA)

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

DenganHormat,

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama Lengkap :
Tempat, Tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Lulusan :
Tahun Lulus :
Nomor STRA :
Alamat rumah :
Anggota organisasi profesi :(sebutkan)

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 Surat Tanda Register Apoteker (STRA) yg masih berlaku
4. Surat Keterangan Sehat dan tidak buta warna dari dokter pemerintah yg mempunyai SIP
5. Pas Foto berwarna ukuran 3X4 cm sebanyak 7 (Tujuh) lembar
6. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) setempat
7. FC IMB disertai dengan persetujuan tetangga untuk praktek mandiri
8. Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan (SPPL) untuk praktek mandiri
9. Surat izin Praktek Apoteker (asli) bagi yang memperpanjang izin
10. FC Ijazah terakhir dilegalisir

Demikian untuk menjadikan maklum, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Probolinggo,.....

Pemohon

Materai 6000

(-----)