

Perihal : **Permohonan Surat Izin Praktik**
Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK)
Kesatu/Kedua/Ketiga

Kepada Yth.
Kepala DPM&PTSP
Kota Banjarbaru
Di -
Banjarbaru

Dengan Hormat,

Yang Bertanda Tangan Dibawah ini :

Nama Lengkap :
Tempat Tanggal lahir :
Lulusan :
Tahun Lulusan :
Nomor STRTTK :
Alamat Rumah :
No. Telp / Hp :
Nama Fasilitas kefarmasian :
Alamat :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) Kesatu/Kedua/Ketiga sesuai dengan Permenkes Nomor 31 Tahun 2016 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy KTP
2. Fotocopy Ijazah terakhir
3. Surat pernyataan apoteker atau pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian
4. Fotocopy STRTTK
5. Surat Keterangan Sehat dari Dokter
6. Rekomendasi Organisasi Profesi setempat
7. Photo 4 x 6 berwarna 3 lembar
8. Surat pernyataan kesediaan melapor apabila berhenti bekerja
9. Surat Perjanjian Kerjasama (Toko Obat/Apotek)
10. Fotocopy SIPTTK Kesatu/Kedua (untuk pengajuan SIPTTK Kedua/Ketiga)
11. Surat pernyataan tidak memiliki SIPTTK lebih dari 3 tempat

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banjarbaru,
Yang Memohon,

20

(_____)

NB: Syarat di scan satu persatu dalam format **PDF** (< 15 mb) dan di upload pada website : **intanbjb.banjarbarukota.go.id**

