

SURAT PERNYATAAN MEMPUNYAI TEMPAT PRAKTIK PROFESI

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama Lengkap dan gelar :  
Tempat, tanggal, lahir :  
Alamat Rumah :  
Telepon :  
Nomor Hp :  
E-mail :  
No. STRA :  
Masa berlaku STRA sampai :  
(tanggal, bulan, tahun)

Dengan ini menyatakan bahwa saya memiliki tempat praktik profesi sebagai Apoteker pada :

Nama Sarana :  
Alamat :

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya sebagai kelengkapan persyaratan permohonan SIPA.

....., .....

Yang membuat pernyataan,

Materai 10000

(.....)