

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

(.....)