

KOP SARANA

SURAT KETERANGAN PIMPINAN FASILITAS PELAYANAN KEFARMASIAN

Yang bertandatangan di bawah ini,

- Nama Lengkap dan gelar : .....
- Jabatan : .....
- Nama Sarana : .....
- Alamat Sarana : .....
- Telepon : .....
- No. HP : .....
- Email : .....

Dengan ini menerangkan bahwa saya bersedia menerima :

- Nama lengkap dan gelar : .....
- TTL : .....
- Alamat rumah : .....
- Telepon : .....
- No. HP : .....
- Email : .....
- No. STRTTK : .....
- Masa berlaku : .....(tgl/bln/th)

STRTTK

Untuk bekerja sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian di fasiitas yang saya pimpin.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sebagai kelengkapan persyaratan permohonan SIPTTK.

Nama kota, tanggal bulan tahun  
Yang membuat keterangan

(.....)