

Hal : Permohonan Rekomendasi Surat Izin Praktek Apoteker ( SIPA )  
Kesatu/Kedua/Ketiga (coret yang tidak perlu)  
Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

Yang terhormat,  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal  
Di

SLAWI

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama lengkap dan gelar : .....  
NIK : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
Alamat Rumah : .....  
Nomor handphone : .....  
NPWP : .....  
E-mail : .....  
No. STRA : .....  
Masa berlaku STRA sampai : ..... ( tanggal/bulan/tahun)  
Pendidikan terakhir : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek Apoteker ( SIPA ) Kesatu/Kedua/Ketiga\* sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor 889/Menkes/per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin kerja Tenaga Kefarmasian, pada :

Nama Fasilitas Kefarmasian : .....  
Alamat : .....  
Waktu Praktik\*\* : Hari : .....  
Jam : ..... S.d. ....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotokopi STRA (dengan menunjukan STRA asli) 1 lembar ;
- b. Fotokopi KTP 1 lembar ;
- c. Fotokopi NPWP 1 lembar ;
- d. Asli surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi (materai 10.000) 1 lembar (form-11);
- e. Asli surat keterangan dari APJ fasilitas pelayanan kefarmasian dengan kop dan stempel sarana (untuk pemohon APING) 1 lembar (form-12);
- f. Asli surat persetujuan atasan langsung dengan kop dan stempel instansi (bagi pemohon yang bekerja di instansi lain) 1 lembar (form-13) ;
- g. Asli surat rekomendasi dari organisasi profesi 1 lembar ;
- h. Pas foto ukuran 3 x 4 sebanyak 2 lembar ;
- i. Fotokopi SIPA Kesatu ( untuk pengajuan SIPA Kedua) 1 lembar ;
- j. Asli SIPA lama (untuk pengajuan perpanjangan SIPA) 1 lembar.

Seluruh persyaratan dibuat rangkap 2 (asli untuk Dinkes, salinan untuk arsip pribadi) dan dimasukkan ke dalam map kuning bertuliskan nama lengkap dan nomor HP.  
Demikian , atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terimakasih.

....., .....,  
Pemohon,  
Materai 10.000  
(.....)