

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepahiang
di-
Kepahiang

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :
NIK :
Alamat Tempat Tinggal :
No STRA :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA).
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini saya lampirkan :

1. Fotokopi ijazah;
2. Fotokopi STRA yang masih berlaku dilegalisir/berbarcode;
3. Rekomendasi dari Organisasi Profesi;
4. Surat Keterangan Sehat dari Dokter;
5. Surat Pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/penyaluran;
6. SIPA lama (jika memperpanjang SIPA);
7. Fotokopi SIPA yang sudah terbit (jika mengajukan SIPA yang kedua);
8. Fotokopi KTP atau Surat Keterangan Domisili (Jika alamat di KTP berbeda dengan alamat sekarang, dan bagi pemohon yang tinggal di luar Kabupaten Kepahiang, Rejang Lebong dan Bengkulu Tengah);
9. Fotokopi NPWP;
10. *Softcopy* dalam format pdf untuk seluruh berkas (Surat Permohonan dan Lampiran 1 s.d 9)
11. Pas photo dalam bentuk JPG/JPEG;

Demikian atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Kepahiang,20.....
Pemohon

Materai
10.000

.....

NB: Berkas dibuat rangkap 2 dan setiap berkas dimasukkan ke dalam map plastik tali/kancing warna kuning

DATA PEMOHON SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)

- 1. Nama Lengkap :
- 2. Tempat, Tanggal Lahir :
- 3. Alamat Rumah/Domisili :
- 4. NIK :
- 5. NPWP :
- 6. Pekerjaan :
- 7. HP/WA :
- 8. Email :
- 9. Nomor STR :
- 10. Tanggal STR :
- 11. Masa Berlaku STR :
- 12. Nama Tempat Praktik : 1.
2.
- 13. Lokasi Tempat Praktik : 1.
2.
- 14. Izin Praktik Ke- :
- 15. Nomor Rekomendasi
Organisasi Profesi (OP) :
- 16. Tanggal Rekomendasi OP :
- 17. Pemberi Rekom OP :