

Hal : **Permohonan Surat Izin Praktek Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK Kesatu / Kedua / Ketiga*)**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP)
Kabupaten Lamongan
Di Lamongan

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama lengkap :
Tempat/tanggal lahir :
Alamat rumah :
Nomor Handphone :
No STRTTK :
Masa berlaku STRTTK sampai :(tanggal/bulan/tahun)
Pendidikan terakhir :
No. Telp/HP :
Email :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga Teknik Kefarmasian (STRTTK Kesatu / Kedua / Ketiga*) SESUAI Peraturan Menteri Kesehatan No.889/Menkes/Per/V/2011 tentang Register, 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 Register dan Izin Praktik, Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, pada :

Nama Tempat Praktik :
Alamat :
Waktu Praktek**) : Hari :
Jam :s.d.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

- a. FC. KTP
- b. FC. NPWP
- c. Fotocopy Ijazah yang dilegalisir/disahkan
- d. Fotokopi STRTTK yang berlaku
- e. Surat pernyataan apoteker atau pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian (materai)
- f. Surat persetujuan dari atasan langsung
- g. Surat rekomendasi dari organisasi profesi
- h. Pas foto berwarna ukuran 3 X 4 sebanyak 3 (tiga) lembar background merah
- i. SIP asli (jika daftar ulang).
- j. Surat Keterangan Sehat dari Dokter
- k. Soft Copy (Di Scan PDF) dikirim ke email ptsplamongan@gmail.com

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(.....)
Nama Lengkap

Keterangan:

- *) : Diisi sesuai dengan permohonan
**) : Diisi sesuai dengan instansi pemberi izin
***) : Jika praktek dilaksanakan pada setiap hari pada waktu yang sama, cukup disebutkan setiap hari dan disebutkan waktunya dari jam berapa sampai dengan jam berapa. Jika praktek dilaksanakan tidak setiap hari, sebutkan hari praktik dan waktu praktik.