

Sidoarjo , 7 November 2020

Hal : Permohonan Surat Izin Praktik Tenaga
Teknis Kefarmasian (SIPTTK)

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sidoarjo
di
S I D O A R J O

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Muhammad fatchur roziqin
Tempat, tanggal lahir : Sidoarjo, 07 maret 1996
Alamat Rumah : pager ngumbuk rt.06 rw.02 wonoayu - sidoarjo
Nomor Handphone : 081216790558
E-mail : fatchuroi96gmail.com
No. STRTTK : 19960307/STRTTK_35/2017/11219
Masa berlaku STRTTK sampai : 07 maret 2025
Pendidikan Terakhir : D3 FARMASI

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) 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 Tempat Praktik : Apotek Pangkemiri Farma
Alamat : Jl. Raya Radegan No.1 Rt.01 Rw.01 Desa Randengan
Tanggulangun Sidoarjo
Waktu Pratik**) : Hari : Senin s/d Sabtu
Jam : Shift II : 16:00 s.d 21:00

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- Fotokopi STRTTK 2 legalisir;
- Surat pernyataan Apoteker atau pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian;
- Fotokopi KTP
- Surat rekomendasi dari organisasi profesi;
- Pas foto berwarna background merah ukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar.
- SIPTTK asli

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terimakasih.

Pemohon,



(muhammad fatchur roziqin)

*) : Di isi sesuai dengan permohonan

**) : Di isi dengan instansi pemberi izin

***): Jika Praktik dilaksanakan pada setiap hari pada waktu yang sama, cukup disebutkan setiap Hari dan disebutkan waktu nya dari Jam berapa sampai dengan Jam berapa. Jika praktik dilaksanakan tidak setiap hari, sebutkan hari praktik dan waktu praktik