**SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA)**

**NOMOR : ${number\_letter}**

Berdasarkan Rekomendasi teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba nomor ${no\_rekomendasi\_teknis} tanggal ${tgl\_rekomendasi\_teknis}, Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala DPMPTSPTK Kabupaten Bulukumba memberikan Izin Praktik Apoteker (SIPA) pada :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Lengkap | : | ${nama\_pemohon} |
| Tempat/Tanggal Lahir | : | ${place\_of\_birth} / ${date\_of\_birth} |
| Alamat Rumah | : | ${address\_ktp} |
| Nomor STRA | : | ${no\_stra} |
| Nama Tempat Praktik/Kerja | : | ${nama\_tempat\_praktik} |
| Alamat Tempat Praktik | : | ${alamat\_tempat\_praktik} |
| Waktu Praktik | : | Hari : Senin s/d Sabtu  Jam : 08:00 s/d 21:00 Wita |
| SIPA Berlaku sampai dengan | : | ${masa\_berlaku\_surat} |

Dengan ketentuan sebagai berikut :

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Penyelenggaraan pekerjaan/praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ketentuan peraturan perundang - undangan. |
| 2. | SIPA ini batal demi hukum apabila bertentangan dengan angka 1 di atas dan pekerjaan/praktik kefarmasian dilakukan tidak sesuai dengan yang tercantum dalam SIPA |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dikeluarkan di : Bulukumba |
|  | Pada Tanggal : ${terbit} |
| ${qr\_code} | |  |  | | --- | --- | |  | Kepala Dinas DPMPTSPTK  Ferryawan Z. Fahmi, S.STP., M.AP  Pangkat : Pembina Tk. I-IV/b  Nip : 19820212 200212 1 001 | |