KERTAS KENDALI SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA)

Nomor :................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Front Office** | **Keterangan** | **Paraf Penerima** |
| Persyaratan :   1. Fotokopi KTP . 2. Fotokopi STR dilegalisasi. 3. Fotocopy Ijasah Legalisir. 4. Surat Keterangan Sehat Fisik dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik. 5. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayan kefarmasian. 6. Surat persetujuan atasan langsung. 7. Surat rekomendasi dari organisasi profesi 8. Pas Foto berwarna 3x4 cm sebanyak 3 (tiga) lembar. 9. fotocopi SIPA Kesatu, Kedua untuk pengajuan SIPA selanjutnya.  * Pendaftaran * Menerima dan Pemeriksaan Berkas * Tanda Terima Berkas | Diterima tanggal :............................  Diselesaikan tanggal :...................... |  |
| **Back Office / Operator** | **Keterangan** | **Paraf Penerima** |
| * Entri Data | Diselesaikan tanggal :...................... |  |
| **Back Office / Staf Teknis** | **Keterangan** | **Paraf Penerima** |
| * Penetapan izin | Diselesaikan tanggal :...................... |  |
| **Back Office / Operator** | **Keterangan** | **Paraf** |
| * Pemberian Nomor * Cetak izin | Diselesaikan tanggal :.......................... |  |
| **Penandatanganan / Paraf Dokumen** | **Keterangan** | **Paraf** |
| **Diselesaikan** |
| Kepala Seksi | Tanggal :........................... |  |
| Kepala Bidang | Tanggal :........................... |  |
| Kepala Dinas | Tanggal :........................... |  |
| **Front Office** | **Keterangan** | **Paraf Penerima** |
|  | Diserahkan ke :............................  Tanggal :............................ |  |

**SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA )**