**PERMOHONAN SURAT IZIN TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN (SIPTTK)**

Rantepao,…………………..

Kepada

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan

Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Kabupaten Toraja Utara

di,-

Rantepao

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : ………………………………………………………………

No. STRTTK : ..…..…………………………………………………………

Tempat, Tanggal Lahir : ………………………………………………………………

Jenis Kelamin : ………………………………………………………………

Lulusan : SMF / D3 Farmasi / Sarjana Farmasi\*

Tahun lulusan : ………………………………………………………………

Alamat Rumah : ………………………………………………………………

Telp : ………………………………………………………………

Nomor Hp : ………………………………………………………………

E-mail : ..……………………..………………………………………

Nama Sarana ke- 1 : ………………………………………………………………

Alamat : ………………………………………………………………

Nama Sarana ke- 2 : ………………………………………………………………

Alamat : ………………………………………………………………

Nama Sarana ke- 3 : ………………………………………………………………

Alamat : ………………………………………………………………

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 889 / MENKES / PER / V / 2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi STRTTK;
2. Surat pernyataan Apoteker atau pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaaan kefarmasian;
3. Surat rekomendasi dari organisasi yang menghimpun tenaga teknis kefarmasian; dan
4. Pas foto berwarna ukuran 4 X 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar;
5. Fotocopy KTP
6. Fotocopy Ijazah Terakhir

Demikian Surat Permohonan ini, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

…………, ……………………..20

Pemohon,

*Materai*

*10000*

(………………………)