Baru \* :

Perpanjangan :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lampiran  Perihal | :  : | Satu Rangkap  Permohonan Izin Praktik Asisten Apoteker | Kepada  Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan  Pelayanan Terpadu Satu Pintu  Kabupaten Bombana  Di-  Rumbia |

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

Tempat / Tanggal Lahir : ……………………………………………………………………

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

No. HP : ……………………………………………………………………

Alamat Email : ……………………………………………………………………

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

Lulusan : ……………………………………………………………………

Tahun Lulus : ……………………………………………………………………

Nomor STR : ……………………………………………………………………

Nomor Kompetensi : ……………………………………………………………………

Tempat Praktik : ……………………………………………………………………

Alamat Tempat Praktik : ……………………………………………………………………

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Asisten Apoteker.

Sebagai bahan pertimbangan, terlampir kami sertakan :

1. File KTP yang masih berlaku;
2. File NPWP;
3. File STR yang masih berlaku;
4. File Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik ( Surat Keterangan Aktif Menjalankan Tugas bagi yang Praktik di Fasilitas Kesehatan, Surat Keterangan Tempat Praktik dari Dinas Kesehatan bagi yang Praktik Mandiri);
5. File Surat Keterangan Berbadan Sehat dari Dokter;
6. File Pas Fhoto Berwarna ukuran;
7. File Surat Izin Praktik (SIP) Ke 1 dan Ke 2 bagi yang mengajukan SIP Ke 2 dan Ke 3\*;
8. File Surat Izin Praktik (SIP) yang lama bagi pengajuan perpanjangan
9. File Sertifikat Kompetensi Bagi Tenaga Kesehatan yang Lulus Tahun 2019 keatas\*;
10. File Surat Pernyataan Kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) dan Bukti Kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) bagi pengajuan perpanjangan\*.

Demikian pemohonan ini, atas perhatian dan persetujuannya kami ucapkan terima kasih.

Rumbia, …………………………..20

Pemohon

**………………………………….…….**

Materai

Rp. 10.000,-

Keterangan :

* Untuk Nama diisi lengkap dengan gelar dan penulisan gelar sesuai dengan ketentuan
* Untuk Alamat cukup diisi Nama Kelurahan atau Desa dan Nama Kecamatan
* Surat Permohonan dan persyaratan tersebut di scan dan diupload pada aplikasi sicantik cloud <https://sicantik.go.id/> untuk pengajuan permohonan
* Materai ditempel langsung pada permohonan dan permohonan ditandatangani diatas materai.
* Untuk Informasi dan perbantuan silahkan hubungi Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Bombana HP/WA : 0822 9104 0007 (DIANITA ASRINI) / 0822 6158 9879 (REZKY FAUZIAH)

HALAMAN KEDUA INI TIDAK PERLU DI PRINT