

Perihal : Permohonan Surat Izin
Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK)

Kepada Yth :
Walikota Denpasar
Cq. Ka. Dinas Penanaman Modal dan
PTSP Kota Denpasar
di-
D e n p a s a r

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat / Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
No Surat Ijin Asisten Apoteker :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian pada :

Tempat Kerja :
Alamat Kerja :

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 679/MENKES/SK/V/2003 tentang Registrasi dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

Denpasar,.....

Yang Memohon,

Materai
Rp.6000

(.....)

KOP SURAT PERUSAHAAN
(untuk badan usaha berbadan hukum atau tidak berbadan hukum)
Atau
NAMA DAN ALAMAT PENGUSAHA
(untuk usaha perseorangan)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama :
2. Jabatan :
3. Tempat/Tanggal Lahir :
4. Alamat :
5. Telepon :

dengan ini menyatakan bahwa:

- a. Segala data yang ada dalam dokumen permohonan ini adalah benar dan sah.
- b. Apabila dikemudian hari ditemui bahwa dokumen-dokumen yang telah kami berikan tidak benar dan sah, maka kami bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, tanpa ada paksaan maupun tekanan dari pihak manapun juga.

Denpasar,

Pemohon



(.....)