

Baturaja,

Nomor :
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Surat Izin
 : Kerja Apoteker (SIKA)

Kepada
Yth. Bapak Bupati Ogan Komering Ulu
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal
Dan PTSP

di –
 Baturaja

I. Yang bertanda tangan dibawah ini:

- 1. Nama Lengkap :
- 2. Tempat / Tanggal Lahir :
- 3. Alamat :
- 4. Pendidikan Terakhir / Tahun :

II. Dengan ini mengajukan permohonan untuk mndapatkan Surat Izin Kerja Apoteker pada:

.....
.....

III. Lampiran Persyaratan Lainnya :

- 1. Fotocopy SP/ SIK yang masih berlaku.
- 2. Fotocopy ijazah yang dilegalisir.
- 3. FotoCopy Naskah Sumpah
- 4. Fotocopy Tanda Register Tenaga Farmasi
- 5. Surat Keterangan sehat dari dokter dan tidak buta warna
- 6. Surat Keterangan dari pemilik sarana farmasi
- 7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
- 8. Fotocopy KTP dan NPWP
- 9. Pas photo ukuran 4 x 6 =2 lembar dan 3 x 4 = 2 lembar
- 10. BPJS kesehatan dan Tenaga Kerja
- 11. Asli Izin bagi yang Perpanjang
- 12. Rekomendasi Dinas tehnis

Demikian Surat Permohonan ini telah diisi sesuai dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari ternyata keterangan tersebut tidak benar, saya dituntut sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pemohon

Materai
Rp. 6000,-

(.....)

Baturaja,

Nomor :
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja Asisten Apoteker (SIKAA)

Kepada
Yth. Bapak Bupati Ogan Komering Ulu
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP
di –

Baturaja

I. Yang bertanda tangan dibawah ini:

- 1. Nama :
- 2. Tempat / Tanggal Lahir :
- 3. Alamat :
- 4. Pendidikan Terakhir / Tahun :

II. Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Asisten Apoteker (SIKAA) pada:

.....
.....

III. Lampiran Persyaratan Lainnya :

- 1. Fotocopy SP/ SIK yang masih berlaku.
- 2. Fotocopy ijazah yang dilegalisir.
- 3. FotoCopy Naskah Sumpah
- 4. Fotocopy Tanda Register Tenaga Farmasi
- 5. Surat Keterangan sehat dari dokter dan tidak buta warna
- 6. Surat Keterangan dari pemilik sarana farmasi
- 7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
- 8. Fotocopy KTP dan NPWP
- 9. Pas photo ukuran 4 x 6 =2 lembar dan 3 x 4 = 2 lembar
- 10. BPJS kesehatan dan Tenaga Kerja
- 11. Asli Izin bagi yang Perpanjang
- 12. Rekomendasi Dinas tehnis

Demikian Surat Permohonan ini telah diisi sesuai dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari ternyata keterangan tersebut tidak benar, saya dituntut sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pemohon

Materai 6000

(.....)

SURAT KETERANGAN PEMILIK SARANA FARMASI

Nomor:

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Jabatan : Pemilik Toko Obat / Apotek

Menerangkan bahwa :

Nama :
Tempat/tanggal lahir :
Alamat Rumah :
Lulusan :
Tahun Lulusan :

Bahwa nama tersebut diatas memang benar telah bekerja sebagai tenaga Apoteker/ Asisten Apoteker.....selama.....tahunbulan terhitung sejak tanggal.....

Demikian surat keterangan dibuat dengan sebenarnya guna keperluan untuk Membuat SIK (Surat izin kerja).....

Di keluarkan di : Baturaja
Pada Tanggal :

Kepala/pemilik

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Pemilik Sarana Apotek Baturaja
bahwa :

Nama Lengkap :

Alamat :

Tempat / Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Memang benar bekerja sebagai Asisten Apoteker pada apotek Baturaja.
Demikianlah surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Baturaja,

PSA.....

(.....)