

Indramayu , .....20.....

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik  
Tenaga Teknis Kefarmasian  
(SIPTTK) Kesatu/Kedua/  
Ketiga\*)

Kepada Yth  
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Indramayu  
Di  
Indramayu

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
Alamat Rumah : .....  
Telepon : .....  
Nomor Handphone : .....  
E-mail : .....  
No. STRTTK : .....  
Masa berlaku STRTTK sampai ..... (tanggal/bulan/tahun)  
Pendidikan terakhir : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga  
Teknis Kefarmasian (STRTTK) Kesatu/Kedua/Ketiga\*) pada :

Nama Fasilitas Kefarmasian : .....  
Alamat : .....  
Waktu Praktik\*\*) : Hari : .....  
Jam : ..... s.d. ....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Surat Permohonan ke DPMPTSP bermaterai Rp 10.000,-
2. FC. KTP Pemohon;
3. FC. STRTTK;
4. Surat pernyataan Apoteker atau pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian;
5. Surat persetujuan dari atasan langsung;
6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi;
7. Pas foto berwarna ukuran 4 x 6
8. Surat Pernyataan Keabsahan Dokumen bermaterai Rp 10.000,-
9. FC. SIPTTK Kesatu (untuk pengajuan SIPTTK Kedua dan Ketiga)
10. FC. SIPTTK Kedua (untuk pengajuan SIPTTK Ketiga).

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon ,

*Ttd*  
*Materai 10000*

(.....)  
*Nama Lengkap*

\*) : *Diisi sesuai dengan permohonan*

\*\*) : *Jika praktik dilaksanakan pada setiap hari pada waktu yang sama, cukup disebutkan setiap hari dan disebutkan waktunya dari Jam berapa sampai dengan Jam berapa. Jika praktik dilaksanakan tidak setiap hari, sebutkan hari praktik dan waktu praktik*

**SURAT KETERANGAN**  
**PIMPINAN FASILITAS PELAYANAN KEFARMASIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini ,

Nama Lengkap : .....  
Jabatan : .....  
Nama Fasilitas Kefarmasian : .....  
Alamat Fasilitas Kefarmasian : .....  
Telepon : .....  
Nomor Handphone : .....  
E-mail : .....

Dengan ini menerangkan bahwa saya bersedia menerima :

Nama Lengkap : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
Alamat Rumah : .....  
Telepon : .....  
Nomor Handphone : .....  
E-mail : .....  
No. STRTTK : .....

Masa berlaku STRTTK sampai .....(tanggal/bulan/tahun)  
untuk bekerja sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian di Fasilitas yang saya pimpin.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sebagai kelengkapan persyaratan permohonan SIPTTK.

Indramayu, ..... 20.....  
Yang membuat pernyataan,

*Materai 10.000*

(.....)  
*Nama Lengkap*

## SURAT PERSETUJUAN PIMPINAN

Yang bertandatangan di bawah ini ,

Nama Lengkap : .....  
Jabatan : .....  
Nama Instansi/Fasilitas : .....  
Alamat Instansi/Fasilitas : .....  
Telepon : .....

Dengan ini memberikan persetujuan kepada :

Nama Lengkap : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
Alamat Rumah : .....  
Telepon : .....  
Nomor Handphone : .....  
E-mail : .....  
No. STRTTK : .....

Masa berlaku STRTTK sampai .....(tanggal/bulan/tahun)

untuk bekerja sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian pada :

Nama Fasilitas Kefarmasian : .....  
Alamat : .....

Demikian Surat Persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya sebagai kelengkapan persyaratan permohonan SIPTTK.

Indramayu, ..... 20.....  
Yang membuat pernyataan,

*Materai 10.000*

(.....)  
*Nama Lengkap*

## SURAT PERNYATAAN KEABSAHAN DOKUMEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
NIK :  
Alamat :  
Telepon :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Segala data yang diinput dan dokumen yang diupload adalah asli dan benar;
2. Apabila dikemudian hari ditemui bahwa dokumen yang telah diupload tidak sah dan tidak benar, maka kami bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

.....,.....20.....

Yang Menyatakan

*TTD*  
*Materai 10000*

-----  
(Nama Lengkap)