

**Formulir XXVc**

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

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Depok  
Di Tempat

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : .....  
Nomor STRTTK : .....  
Tempat,tanggal lahir : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Lulusan : SMF/ DIII Farmasi/ Sarjana Farmasi  
Tahun lulusan : .....  
Alamat rumah : .....  
Telp. ....  
Nama sarana ke-1 : .....  
Alamat : .....  
.....  
Nama sarana ke-2 : .....  
Alamat : .....  
.....  
Nama sarana ke-3 : .....  
Alamat : .....  
.....  
Nomor HP : .....  
E- mail : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK) 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 dilampirkan :

- a. Fotokopi ijazah teknis kefarmasian;
- b. Fotokopi Surat lolos butuh bagi lulusan di luar propinsi Jawa Barat dan DKI atau provinsi lain yang mengeluarkan surat lolos butuh;
- c. Surat sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki SIP;

- d. Fotokopi STRTTK yang masih berlaku;
- e. Surat perjanjian kerja sama dengan pemilik modal bermaterai 6000 ditandatangani 2 orang saksi dari kedua belah pihak dengan menyebutkan hak dan kewajiban masing – masing pihak;
- f. SK pengangkatan (untuk yang bekerja di IFRS dan instansi pemerintah);
- g. Surat pernyataan hanya bekerja maksimal di tiga sarana (bermaterai 6000);
- h. Bila mengajukan di sarana ke 2 (dua) dan 3 (tiga) agar melampirkan fotocopy SIKTTK sebelumnya;
- i. Pas foto ukuran 3 x 4 cm dan 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar;
- j. Fotokopi KTP;
- k. Surat pernyataan Apoteker atau pimpinan tempat pemohon melaksanakan pekerjaan kefarmasian bermaterai 6000;
- l. Surat rekomendasi dari organisasi profesi (PAFI).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....  
Pemohon dgn materai 6000

.....