

Formulir XXVb

Perihal : Permohonan Surat Izin
Kerja Apoteker (SIKA)

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Depok
Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap :

Tempat,tanggal lahir :

Nomor STRA :

Pendidikan terakhir :

Tempat praktik/ Kerja :

Alamat praktik lain : 1.
2.

Alamat rumah :
(telp)

Nomor Hp :

Nomor sertifikat kompetensi :

Tgl sertifikat kompetensi :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Apoteker (SIKA) 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 lampirkan :

- a. Fotokopi ijazah yang dilegalisir dan surat sumpah;
- b. Surat lolos butuh bagi lulusan diluar 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 STRA yang masih berlaku dan dilegalisir oleh KFN;
- e. Fotokopi Akte notaris perjanjian kerjasama/surat perjanjian kontrak/SK pengangkatan Apoteker Penanggung Jawab;
- f. Surat rekomendasi Organisasi Profesi yang masih berlaku;
- g. Surat pernyataan Apoteker penanggung jawab hanya bekerja di satu sarana (bermaterai 6000);
- h. Pas foto 3 x 4 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar, dasar sesuai KTP;

- i. Fotokopi KTP;
- j. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/penyaluran;
- k. Surat pernyataan apoteker penanggung jawab akan bekerja penuh (purna waktu) selama melaksanakan pelayanan kefarmasian (bagi yang tidak memiliki apoteker pendamping) bermaterai 6000.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....
Pemohon dgn materai 6000

.....