**PEMERINTAH KABUPATEN MERAUKE**

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN**

**TERPADU SATU PINTU**

**JL. Brawijaya Telp../Fax. : (0971) 321177/325287 Merauke – Papua 99616**

**PERMOHONAN IZIN SIPTTK**

Kepada Yth :

Bupati Merauke

c.q Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu

Kab. Merauke

Di

MERAUKE

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama :
2. Tempat, tanggal lahir :
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin :
5. Tahun Lulusan :
6. Nomor SIPA :
7. Nomor HP :

Dengan ini kami mengajukan permohonan Surat Izin Kerja pada :

Nama Sarana Kefarmasian :

Alamat :

Dengan ini kami lampirkan :

|  |
| --- |
| 1. Surat Permohonan; 2. Foto Copy KTP sebanyak 1 lembar; |
| 1. Foto Copy NPWP; 2. Pas photo 4X6 sebanyak 2 lembar; 3. Fotocopy ijazah pendidikan yang di legalisir; |
| 1. Fotocopy Surat Tanda Regisfrasi (STR) yang di legalisir; |
| 1. Surat keterangan sehat yang **Asli** dari dokter; 2. Rekomendasi yang **Asli** dari Organisasi Profesi (Pafi) Merauke ; 3. Rekomendasi yang **Asli** dari Dinas Kesehatan Kab. Merauke; |
| 1. Materai 10.000; 2. Foto copy SIP jika ada; 3. Map sebanyak 2 Lembar; 4. Fotocopy NIB Apotek untuk tempat praktek mandiri. |

Demikian permohonan ini kami buat dengan sebenarnya atas perhatian bapak / ibu kami ucapkan terima kasih.

Merauke,........................................

Hormat kami

Materai 10.000

( )