**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

 ( )