

Lahat,

Lampiran : 1 (satu) berkas.

Pembuatan : Permohonan Rekomendasi
Izin Operasional Apotik

Kepada,

Yth Bapak Kadinkes Kab. Lahat

Cq. Kabid Pelayanan Kesehatan

Di –

Lahat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NIP :
Tempat dan Tanggal Lahir :
Alamat :
No. / Tanggal STRA :
STRA berlaku s.d :
Lulusan / Tahun :
Jabatan :

Dengan ini mengajukan permohonan Rekomendasi Izin Operasional Apotik :

Nama Apotik :

Alamat :

Sebagai bahan pertimbangan berikut ini kami lampirkan sebagi berikut :

1. Foto Copy KTP
2. Foto Copy Ijazah
3. Fotocopy STRA
4. Fotocopy SIPA
5. Surat Keterangan dari Pemilik Apotik
6. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
7. Surat Keterangan Memiliki Tempat Praktik
8. Denah Lokasi
9. Denah Ruangan
10. Daftar Peralatan
11. Daftar Tenaga Kerja (Ijazah, STR, SIK)
12. Surat Keterangan Sehat dari Dokter
13. Pas Photo ukuran 4 x 6 cm sebanyak 1 lembar

Demikianlah atas perhatian kami ucapkan terima kasih