

**Perihal : Permohonan Pencabutan
Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)**

Kepada
Yth. Kepala Dinas Tenaga Kerja,
Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
Di

MALANG

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :
Tempat, tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Lulusan / Tahun :
Alamat Rumah :
Nomor Telepon :
No. Registrasi :
Unit Kerja :

Dengan ini mengajukan pencabutan / pembatalan Surat Izin Praktik,

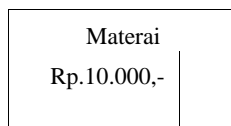
- I. Nama Sarana :
Alamat Praktik :
No. SIPA / Tanggal :
No. STR :
- II. Ket. / Alasan :
Nama Sarana :
Alamat Praktik :
No. SIPA / Tanggal :
No. STR :
- III. Ket. / Alasan :
Nama Sarana :
Alamat Praktik :
No. SIPA / Tanggal :
No. STR :
Ket. / Alasan :

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan SIPA asli yang dicabut, FC KTP, Berita Acara dan surat keterangan dari Sarana/Fasilitas Kesehatan.

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Malang,

Pemohon



(.....)

Perihal : Permohonan Perubahan Surat Izin Praktik (SIP)

Kepada
Yth. Kepala Dinas Tenaga Kerja,
Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
Di
MALANG

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :

Tempat, tanggal lahir :

Jenis Kelamin :

Lulusan / Tahun :

Alamat Rumah :

Nomor Telp. / HP :

No. Registrasi :

Unit Kerja :

Dengan ini mengajukan permohonan perubahan Surat Izin Praktik,

I. Dari :

Ke :

Keterangan/Alasan :

II. Dari :

Ke :

Keterangan/Alasan :

III. Dari :

Ke :

Keterangan/Alasan :

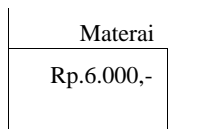
Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. Asli SIP lama yang dirubah;
2. Foto berwarna 4X6 sebanyak SIP yang dirubah;
3. Surat Keterangan Dari Sarana Pelayanan Kesehatan Sebagai Tempat Praktik;
4. Rekom IDI / PDGI yang Masih berlaku;

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Malang,

Pemohon



(.....)