

**Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK)
Teknis Kefarmasian (SIKTTK)**

Kepada Yth : Kepala Dinas Penanaman
Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kab.
Pasaman
Di -
Lubuk Sikaping

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama Lengkap :
No. STRTTK :
TTL :
Jenis Kelamin :
Lulusan :
Tahun Lulusan :
Nama Sarana ke 1 :
Alamat :
Nama Sarana ke 2 :
Alamat :
Nama Sarana ke 3 :
Alamat :
No. Hp :
Email :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK) sesuai dengan Peraturan Bupati Pasaman Nomor 17 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Publik Perizinan dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pasaman.

Sebagai Bahan Pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- Permohonan rekomendasi izin praktek
- Foto copy STRTTK yang masih berlaku
- Rekomendasi Dinas Kesehatan
- Rekomendasi dari Organisasi profesi
- Surat Pernyataan dari tempat bekerja
- Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktek
- Foto copy KTP
- Pas Photo Ukuran 4x6 2 lembar, 3x4 1 lembar

Demikian Atas perhatian Bapak, Kami ucapkan terima kasih.

Lubuk Sikaping,
Pemohon

Materai 6000