

Kepada

Yth. Bapak Bupati Pamekasan
Cq. Dinas Penanaman Modal Dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Di
PAMEKASAN

Surat Permohonan : **Surat Izin Penyelenggaraan APOTEK (Baru)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Pekerjaan :
Nama Usaha :
Lokasi :
Modal Usaha :
No Telp/ HP :

Bersama ini, saya mengajukan permohonan Izin Penyelenggaraan Apotek (Baru) dengan melampirkan persyaratan administrasi sebagai berikut :

1. Surat Permohonan bermaterai 6 ribu
2. Foto copy KTP Apoteker pemohon
3. Fotocopy KTP pemilik/ akte pendirian badan usaha
4. Fotocopy ijasah apoteker
5. Fotocopy surat sumpah apoteker pemohon
6. Fotocopy Surat Registrasi (STR) apoteker
7. Fotocopy surat izin HO
8. Fotocopy akte perjanjian sewa bangunan atau
9. surat pernyataan atas status bangunan bermaterai 6 ribu
10. Daftar Asisten Apoteker (nama, alamat, tanggal lulus) dan Surat Register Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK)
11. Surat pernyataan dari apoteker pengelola bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan apoetek lain bernaterai 6 ribu
12. Surat pernyataan pemilik sarana apotek tidak terlibat pelanggaran peraturan per-UU di bidang Kefarmasian (bermaterai 6 ribu)
13. Surat izin dari atasan bila apoteker berstatus PNS
14. Fotocopy akte perjanjian kerjasama apoteker dengan Pemilik Sarana
15. Rekomendasi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI)
16. Data kelengkapan Bangunan /Denah bangunan Peta lokasi tempat penyelenggaraan apotek
17. Surat Pernyataan Penamaan Apotek dari pemilik

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan untuk mendapatkan persetujuan.

Pamekasan,20....

Pemohon,

Materai 6000

.....

Kepada

Yth. Bapak Bupati Pamekasan
Cq. Dinas Penanaman Modal Dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Di
PAMEKASAN

Surat Permohonan : **Surat Izin Penyelenggaraan APOTEK (Perpanjangan)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Pekerjaan :
Nama Usaha :
Lokasi :
Modal Usaha :
No Telp/ HP :

Bersama ini, saya mengajukan permohonan Izin Penyelenggaraan Apotek (Perpanjangan) dengan melampirkan persyaratan administrasi sebagai berikut :

1. Surat Permohonan bermaterai 6 ribu
2. Fotocopy izin lama
3. Foto copy KTP Apoteker pemohon
4. Fotocopy KTP pemilik/ akte pendirian badan usaha
5. Fotocopy ijasah apoteker
6. Fotocopy surat sumpah apoteker pemohon
7. Fotocopy Surat Registrasi (STR) apoteker
8. Fotocopy surat izin HO
9. Fotocopy akte perjanjian sewa bangunan atau surat pernyataan atas status bangunan bermaterai 6 ribu
10. Daftar Asisten Apoteker (nama, alamat, tanggal lulus) dan Surar Register Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK)
11. Surat pernyataan dari apoteker pengelola bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan apotek lain bermaterai 6 ribu
12. Surat pernyataan pemilik sarana apotek tidak terlibat pelanggaran peraturan per-UU di bidang Kefarmasian (bermaterai 6 ribu)
13. Surat izin dari atasan bila apoteker berstatus PNS
14. Fotocopy akte perjanjian kerjasama apoteker dengan Pemilik Sarana
15. Data kelengkapan Bangunan /Denah bangunan Peta lokasi tempat penyelenggaraan apotek

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan untuk mendapatkan persetujuan.

Pamekasan,20....

Pemohon,

Materai 6000

.....

Kepada

Yth. Bapak Bupati Pamekasan
Cq. Dinas Penanaman Modal Dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Di
PAMEKASAN

Surat Permohonan : **Surat Izin Penyelenggaraan APOTEK (Perubahan)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Pekerjaan :
Nama Usaha :
Lokasi :
Modal Usaha :
No Telp/ HP :

Bersama ini, saya mengajukan permohonan Izin Penyelenggaraan Apotek (Perubahan) dengan melampirkan persyaratan administrasi sebagai berikut :

1. Surat Permohonan bermaterai 6 ribu
2. Fotocopy izin lama
3. Foto copy KTP Apoteker pemohon
4. Fotocopy KTP pemilik/ akte pendirian badan usaha
5. Fotocopy ijasah apoteker
6. Fotocopy surat sumpah apoteker pemohon
7. Fotocopy Surat Registrasi (STR) apoteker
8. Fotocopy surat izin HO
9. Fotocopy akte perjanjian sewa bangunan atau
10. surat pernyataan atas status bangunan bermaterai 6 ribu
11. Daftar Asisten Apoteker (nama, alamat, tanggal lulus) dan Surar Register Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK)
12. Surat pernyataan dari apoteker pengelola bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan apoetek lain bernaterai 6 ribu
13. Surat pernyataan pemilik sarana apotek tidak terlibat pelanggaran peraturan per-UU di bidang Kefarmasian (bermaterai 6 ribu)
14. Surat izin dari atasan bila apoteker berstatus PNS
15. Fotocopy akte perjanjian kerjasama apoteker dengan Pemilik Sarana

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan untuk mendapatkan persetujuan.

Pamekasan,20....

Pemohon,

Materai 6000

.....