Kepada Yth,

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Kepala Dinas Penanaman Modal dan

Tenaga Vokasi Farmasi (SIPTVF) Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Kabupaten Nias Utara

di

Lotu

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap ***(dengan gelar)*** :

Email ***(Aktif)*** :

NIK :

NIP ***(Bagi ASN/PPPK)*** :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Tempat & Tanggal Lahir :

NPWP :

No. HP Aktif ***(Terhubung WA)***:

Alamat Lengkap ***(Sesuai KTP)*** :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik yang Kesatu/Kedua/Ketiga\* pada: …………………………………………………………………………………………………………

Yang berdomisili di: …………………………………………………………………………………………

Sebagai bahan pertimbangan, maka saya turut malampirkan data berikut ini:

1. Map Transparan *(****Snechelter)*** berwarna biru sebanyak 2 (dua) buah
2. Surat permohonan bermaterai Rp. 10.000;
3. Surat pernyataan memiliki tempat praktik;
4. Surat keterangan dari atasan langsung tempat praktik; **\*\***
5. Surat keterangan dari puskesmas setempat wilayah tempat praktik; **\*\*\***
6. Fotokopi tanda lunas PBB 2 tahun terakhir; **\*\*\***
7. Fotokopi KTP;
8. Fotokopi NPWP;
9. Fotokopi STR;
10. Fotokopi Ijazah terakhir;
11. Fotokopi BPJS Ketenagakerjaan;
12. Pas foto berwarna menggunakan baju profesi 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar dan *soft file;*
13. Fotokopi SIP Kesatu ***(untuk pengurusan SIP kedua)***
14. Fotokopi SIP Kesatu dan Kedua ***(untuk pengurusan SIP ketiga)***
15. Fotokopi SIP lama ***(untuk perpanjangan SIP) dan Bukti Kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP)***
16. Surat kuasa bermaterai Rp. 10.000 ***(apabila dikuasakan)***

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

………..., ……………………

Pemohon,



.................................................

Catatan:

**\***Coret yang tidak perlu

**\*\***Apabila Bekerja di Faskes (Puskesmas/Rumah Sakit)

**\*\*\***Apabila Praktik Mandiri