

Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu

jalan medan banda aceh KM. 370 kompleks pusat pemerintahan kabupaten aceh timur kec.

Idi Rayeuk 24454 085275381245

<https://dpmppt.acehtimurkab.go.id/>

Pemerintah Kab. Aceh Timur / Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan

Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)

No. SK :

Persyaratan

1. Mengisi formulir yang disediakan dengan dibubuhi materai Rp. 6.000,-;
2. Foto copy STRA yang dilegalisir oleh KFN;
3. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/ penyaluran;
4. Surat rekomendasi dari organisasi profesi;
5. Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 sebanyak 2 (dua) lembar;
6. Dalam mengajukan permohonan SIPA sebagai Apoteker pendamping harus dinyatakan secara tegas permintaan SIPA untuk tempat pekerjaan kefarmasian pertama, kedua, atau ketiga;
7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan/ pejabat yang ditunjuk/ Tim Teknis;
8. Surat izin kerja dan izin tinggal serta persyaratan lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan bagi Warganegara Asing;
9. Foto copy STTS PBB tempat kerja atau tempat tinggal pemohon;
10. Materai Rp. 6.000 sebanyak 2 lembar.

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1. Penyampaian komitmen perizinan beserta persyaratan
2. Menerima dan memeriksa kelengkapan dan kebenaran berkas sesuai dengan persyaratan
3. Menyerahkan tanda terima berkas
4. Verifikasi dan validasi berkas
5. Persetujuan pemenuhan komitmen perizinan

Waktu Penyelesaian

7 Hari kerja

Paling lama 7 hari kerja sejak permohonan dan persyaratan di terima dengan benar dan lengkap

Biaya / Tarif

Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu

jalan medan banda aceh KM. 370 kompleks pusat pemerintahan kabupaten aceh timur kec.

Idi Rayeuk 24454 085275381245

<https://dmppt.acehtimurkab.go.id/>

Pemerintah Kab. Aceh Timur / Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan

Tidak dipungut biaya
Perizinan Terpadu

Produk Pelayanan

1. Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)

Pengaduan Layanan

No telp / Fax : (0646) 7020379

email : dmppt.acehtimur@gmail.com

no kontak : 0852 7538 1245