



## Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Jln. Poros Palu - Palolo Area Perkantoran Desa Bora Kecamatan Sigi Kota 94364

082190498319

Pemerintah Kab. Sigi / Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

### Izin Usaha Asisten Apoteker

No. SK :

#### Persyaratan

1. Fotocopy KTP
2. Fotocopy ijazah terakhir
3. Fotocopy naskah sumpah
4. Fotocopy Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) yang dilegalisir oleh KFN
5. Surat keterangan sehat dan tidak buta warna dari dokter yang memiliki SIP
6. Surat pernyataan mempunyai tempat praktek profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/penyaluran
7. Permohonan SIPA sebagai Apoteker pendamping harus dinyatakan secara tegas permintaan SIPA untuk tempat pekerjaan kefarmasian pertama, kedua atau ketiga
8. Surat rekomendasi dari organisasi profesi (IAI)
9. Surat Izin Kerja/Praktik Apoteker asli (Untuk Perpanjangan Izin)
10. Surat pernyataan tidak bekerja sebagai penanggung jawab di sarana/fasilitas kefarmasian yang lain (bagi apoteker penanggungjawab)
11. Pas foto berwarna ukuran 3 x 4 cm sebanyak 4 (empat) lembar

#### Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1. Pemohon mengisi formulir permohonan, melengkapi persyaratan yang telah ditetapkan dan Pemohon menerima tanda terima berkas setelah berkas lengkap diserahkan
2. Tim teknis SKPD melakukan peninjauan lapangan
3. SKPD teknis menerbitkan Pertimbangan Teknis terhadap permohonan izin yang disetujui oleh Tim Teknis
4. Petugas penerbitan melakukan entry data pemohon dan melakukan proses penerbitan dokumen perizinan
5. Pemohon dapat mengambil dokumen izin pada loket penyerahan

#### Waktu Penyelesaian



## Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Jln. Poros Palu - Palolo Area Perkantoran Desa Bora Kecamatan Sigi Kota 94364

082190498319

Pemerintah Kab. Sigi / Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

4 Hari kerja

Sejak dokumen diterima Lengkap, Benar, dan Valid

### Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

### Produk Pelayanan

1. Izin Usaha Asisten Apoteker

### Pengaduan Layanan

HP./WA. 0821 9049 8319