



Rekomendasi Surat Izin Praktek Apoteker

No. SK : 165 TAHUN 2021

Persyaratan

1. Fotokopi STRA yang dilegalisir oleh KFN.
2. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/penyaluran.
3. Surat rekomendasi dari organisasi profesi.
4. Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 sebanyak 2 (dua) lembar.
5. Dalam mengajukan permohonan SIPA sebagai Apoteker pendamping harus dinyatakan secara tegas permintaan SIPA untuk tempat pekerjaan kefarmasian pertama, kedua, atau ketiga.

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1. Pemohon menyerahkan berkas lengkap;
2. Staf registrasi menerima berkas permohonan dan memberikan tanda terima;
3. Bidang memproses permohonan izin;
4. Pemohon menerima Rekomendasi

Waktu Penyelesaian

14 Hari

14 (empat belas) hari kerja sejak berkas permohonan dinyatakan lengkap dan benar dan atau setelah tinjau lokasi

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Rekomendasi SIPA

Pengaduan Layanan



Dinas Kesehatan

JL. TR. ANGKASA NO. 83A KEC.TAPAKTUAN KAB.ACEH SELATAN 23711 065621829

Pemerintah Kab. Aceh Selatan / Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan, Bidang Pelayanan Kesehatan hp. 0852 6060 9929