Hal : Permohonan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) SIP Ke-1
di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

Yang terhormat,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Magetan
di Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap	:	EDI MIHARNO SARAGIH
Tempat, tanggal lahir	:	Pangkalanbun, 04-09-1988
Alamat Rumah	:	Jl. Palangkaraya Kota Cantik
Telepon / HP	:	081911580534
E-mail	:	-
No. STRA	:	123
Masa berlaku STRA sampai	:	-
Pendidikan terakhir	:	-

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) SIP Ke-1 sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, pada:

Nama Fasilitas Kefarmasian	:	RSUD DORIS
Alamat	:	Jl. Palangkaraya Kota Cantik
Waktu Praktik	:	Senin-Jumat, 08.00-18.00

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :
1. fotokopi STRA dengan menunjukkan STRA asli;
2. surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian;
3. surat persetujuan atasan langsung;
4. surat rekomendasi dari organisasi profesi;
5. pas foto berwarna ukuran 4 x 6
6. fotokopi SIPA Kesatu (untuk pengajuan SIPA Kedua dan Ketiga)
7. fotokopi SIPA Kedua (untuk pengajuan SIPA Ketiga)

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Palangka Raya, 24 August 2026

Pemohon,

[EDI MIHARNO SARAGIH]