



SURAT IZIN PRAKTIK APOTEKER (SIPA)

| No | Persyaratan |
|-----------|---|
| 1 | Mengisi formulir permohonan perizinan kepada Bupati Kotawaringin Barat cq. Kepala DPMPTSP (baru / perpanjangan) |
| 2 | Fotokopi KTP pemohon (baru / perpanjangan) |
| 3 | Fotokopi ijazah Apoteker |
| 4 | Fotokopi surat sumpah/janji Apoteker |
| 5 | Fotokopi sertifikat kompetensi profesi yang masih berlaku |
| 6 | Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktik |
| 7 | Surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. |
| 8 | SIPA yang masih berlaku (perpanjangan) |
| 9 | Surat Kuasa (jika dikuasakan) (baru / perpanjangan) |
| 10 | Pas foto terbaru berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan ukuran 2 x 3 cm sebanyak 2 (dua) lembar (baru / perpanjangan) |
| 11 | Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat (baru / perpanjangan) |