**Perihal : Permohonan Pencabutan**  Kepada Yth.

 **SIP Apoteker (SIPA)**  Kepala Dinas Kesehatan

 Kabupaten Sidoarjo

 Di –

 **S I D O A R J O**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .........................................................................................................

Tempat, Tgl Lahir : .........................................................................................................

No. STR : .........................................................................................................

No. Telp. : .........................................................................................................

Alamat Rumah : .........................................................................................................

Mengajukan permohonan pencabutan SIPA pada :

Tempat Praktik : .........................................................................................................

Alamat Praktik : ...............................................................................................

No. SIPA : .........................................................................................................

Alasan cabut SIPA : .........................................................................................................

Sebagai bahan pertimbangan, saya lampirkan berkas – berkas sebagai berikut :

1. Surat permohonan pencabutan SIPA;
2. SIPA Asli;
3. Foto copy KTP;
4. Foto copy Ijazah;
5. Foto copy Industri / SIA yang baru (untuk Apoteker penanggung jawab);
6. Foto copy penutupan SIA;
7. Foto copy SIPA pengganti untuk penanggungjawab (klinik/RS/PBF/INDUSTRI/PAK)
8. Surat Rekomendasi Organisasi Profesi (IAI Sidoarjo);
9. Surat keterangan sudah tidak bekerja dari tempat praktik (kecuali praktik mandiri/perseorangan);
10. Surat keterangan dari tempat bekerja terkait perubahan data penanggung jawab sarana kesehatan dan perubahan data untuk keperluan pengurusan ijin operasional yang baru;

Demikian atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo,.......................................

 Pemohon

 Materai 10.000,-

 (.....................................................)