

Bandung , 4 Oktober 2007

Perihal : Permohonan Pembuatan Surat Penugasan

Lampiran : 1 (satu) berkas

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Jl. Pasteur No. 25

Bandung

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat,Tanggal Lahir:

Alamat :

Dengan ini mengajukan permohonan Surat Penugasan (SP) dalam rangka melakukan masa bakti Apoteker (MBA) pada Apotek Al Rasyid yang beralamat di Jl.Bojong sayang No.39 Desa Rancamanyar, Kabupaten Bandung, sebagai Apoteker Pengelola Apotek.

Bersama ini saya lampirkan :

1. Surat Keterangan dari Pemilik Sarana Apotek
2. Surat Keterangan tidak melaksanakan masa bakti di tempat lain
3. Surat Bukti Lapor
4. Daftar riwayat hidup
5. Ijazah S1 yang dilegalisir
6. Ijazah Apoteker yang dilegalisir
7. Sumpah apoteker
8. Surat Keterangan Sehat dari dokter
9. Surat Keterangan Catatan Kepolisian
10. Kartu Kuning
11. Foto 4x6
12. Foto kopi Kartu Tanda Penduduk

Demikian permohonan ini, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon,

APA

Bandung , 2 Oktober 2007

Perihal : Permohonan Pembuatan Surat Bukti Lapor

Lampiran : 1 (satu) berkas

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Jl. Pasteur No. 25

Bandung

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat,Tanggal Lahir:

Alamat :

Dengan ini mengajukan permohonan pembuatan surat bukti lapor yang selanjutnya akan digunakan sebagaimanamestinya.

Bersama ini saya lampirkan :

1. Ijazah S1 yang dilegalisir
2. Ijazah Apoteker yang dilegalisir
3. Sumpah Apoteker
4. Foto 4x6
5. Foto kopi Kartu Tanda Penduduk

Demikian permohonan ini, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon,

Susi Afrianti R, S.Si, Apt.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Sebagai Pemilik Sarana Apotek Al Rasyid yang beralamat di Jl.Bojong sayang No.39
Desa Rancamanyar, Kabupaten Bandung, dengan ini menyatakan bahwa saya
membutuhkan :

Nama :

Alamat :

Sebagai Apoteker Pengelola Apotek.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat, agar dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Bandung, 2 Oktober 2007

Yang menyatakan,

PSA

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat,Tanggal Lahir:

Alamat :

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya tidak melaksanakan Masa Bakti Apoteker (MBA) di tempat lain.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 2 Oktober 2007

Yang menyatakan,

APA

SURAT KUASA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama :

Alamat :

Selanjutnya disebut sebagai pihak kesatu.

2. Nama :

Alamat :

Selanjutnya disebut sebagai pihak kedua.

Pihak kesatu memberikan kuasa kepada pihak kedua sepenuhnya untuk mengambil Surat Penugasan atas nama pihak kesatu di Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Demikian Surat Kuasa ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 4 Oktober 2007

Pihak Kesatu

Pihak Kedua

Daftar Riwayat Hidup

DATA PRIBADI

Nama	:	
Alamat	:	
Telepon	:	
E-mail	:	
Tempat/Tanggal Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	
Agama	:	

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

--

SEMINAR DAN TRAINING

Waktu	Tema	Pelaksana

PENGALAMAN KERJA

Waktu	Tempat	Keterangan

Bandung, 2 Oktober 2007
Hormat Saya,