

Surat Pernyataan Pengunduran Diri

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

No. SP / SIK :

Alamat :

Dengan ini menyatakan sejak tanggal , bahwa saya sudah tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotek (APA) di apotek :

Nama Apotek :

Alamat Apotek :

Demikian surat pernyataan ini, saya buat dengan sesungguhnya dan dengan persetujuan pihak Pemilik Sarana Apotek (PSA) bersangkutan.

Tempat, tanggal-bulan-tahun

Yang membuat surat pernyataan

materai

(_____)

Menyetujui :

Pemilik Sarana Apotek

(_____)

Surat Pernyataan Pengalihan Tanggung Jawab

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

No SP / SIK :

Alamat :

Selaku Apoteker Pengelola Apotek (APA) lama Yang selanjutnya disebut pihak pertama

Nama :

No SP / SIK :

Alamat :

Selaku Apoteker Pengelola Apotek baru yang selanjutnya disebut pihak kedua

Dengan ini menyatakan, bahwa pihak pertama tidak lagi sebagai APA dan menyerahkan seluruh tanggung jawab selaku APA..... kepada pihak kedua semenjak surat pernyataan ini ditandatangani.

Demikian surat pernyataan ini, saya buat dengan sesungguhnya dan persetujuan kedua belah pihak

Tempat, tanggal-bulan-tahun

Pihak pertama

Pihak kedua

materai

(_____)

(_____)