



PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS HULU
DINAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro No. 27 Putussibau Kode Pos 78711
Telepon (0567) 21666 Faksimile (0567) 21666
Surat Elektronik: dinkes@kapuashulukab.go.id



PERSYARATAN PEMBUATAN SURAT IZIN KERJA TEKNIS KEFARMASIAN

1. Permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu
2. Fotocopy KTP pemohon
3. Fotocopy Ijazah yang dilegalisir
4. Fotocopy STRTS
5. Surat keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah
6. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan
7. Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar 3x4 sebanyak 2 lembar (80% bagian wajah)
8. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota atau pejabat yang ditunjuk
9. Rekomendasi dari HAKLI
10. SIKTS pertama (untuk permohonan SIKTS yang kedua)
11. Surat pernyataan sanggup dan patuh terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kapuas Hulu



dr. H. Harisson, M.Kes

Pembina Utama Muda
NIP. 19660808 199803 1 007