



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](mailto:dinkes@kapuashulukab.go.id)



**PERSYARATAN PEMBUATAN SURAT IZIN KERJA APOTEKER**

1. Fotokopi KTP pemohon;
2. Fotokopi Ijazah Apoteker;
3. Fotokopi Surat Sumpah Apoteker;
4. Fotokopi Sertifikat Kompetensi profesi Apoteker yang masih berlaku;
5. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) yang dilegalisir oleh KFN;  
(\*\*\*)
6. Fotokopi Surat Izin Apotek (SIA); (\*\*\*)
7. Surat pernyataan mempunyai tempat praktek profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/ penyaluran;
8. Surat rekomendasi dari organisasi propesi;
9. Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 dan 3 x 4 masing-masing sebanyak 2 (dua) lembar (80% bagian wajah); dan
10. 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

