

LAMPIRAN SK-PP-IAI NO. .... /PO/PP-IAI/III/2012  
SURAT PERMOHONAN LOLOS BUTUH LULUSAN BARU

Kepada Yth.  
Pengurus Daerah Propinsi Jawa Tengah  
Ikatan Apoteker Indonesia  
Di  
Tempat

Perihal : **Permohonan Lolos Butuh**

Dengan Hormat,  
Bersama ini saya,

Nama :  
Tempat / Tanggal lahir :  
Alamat :  
Lulusan :  
Tahun :

Mengajukan permohonan untuk memperoleh Lolos Butuh untuk bekerja pada:

Nama Tempat Praktek/Kerja : <Bisa dikosongi dulu  
Jabatan : <Bisa dikosongi dulu  
Alamat : <Bisa dikosongi dulu  
Kabupaten/Kota : <Diisi dulu  
Propinsi : <Diisi dulu

Sebagai bahan pertimbangan saya lampirkan :

- a. Fotokopi Ijazah Pendidikan Profesi Apoteker dan Surat Sumpah.
- b. Surat Lolos Butuh dari PC IAI Sukoharjo
- c. Surat Pernyataan Kesanggupan Mematuhi Kode Etik Apoteker.
- d. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Apoteker.
- e. Fotokopi Ijasah S-1 Farmasi
- f. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk
- g. Fotokopi Sertifikat Kompetensi Apoteker
- h. Surat pernyataan belum bekerja.

Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Sukoharjo, .....  
Pemohon,

.....

Kepada Yth.

Ketua Dinas Kesehatan

Propinsi Jawa Tengah

Di

SEMARANG

Perihal : **Permohonan Lolos Butuh**

Dengan Hormat,

Bersama ini saya,

Nama :  
Tempat / Tanggal lahir :  
Alamat :  
Lulusan :  
Tahun :

Mengajukan permohonan untuk memperoleh Lolos Butuh untuk bekerja pada:

Nama Tempat Praktek/Kerja : <Bisa dikosongi dulu  
Jabatan : <Bisa dikosongi dulu  
Alamat : <Bisa dikosongi dulu  
Kabupaten/Kota : <Diisi dulu  
Propinsi : <Diisi dulu

Sebagai bahan pertimbangan saya lampirkan :

- a. Fotokopi Ijazah Pendidikan Profesi Apoteker dan Surat Sumpah.
- b. Surat Lolos Butuh dari PC IAI Sukoharjo
- c. Surat Pernyataan Kesanggupan Mematuhi Kode Etik Apoteker.
- d. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Apoteker.
- e. Fotokopi Ijasah S-1 Farmasi
- f. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk
- g. Fotokopi Sertifikat Kompetensi Apoteker
- h. Surat pernyataan belum bekerja.

Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Sukoharjo, .....  
Pemohon,

.....

# SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini Apoteker Indonesia :

Nama : .....

Tempat, Tgl Lahir : .....

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan :

1. Saya telah mempelajari dan memahami Kode Etik Apoteker Indonesia
2. Saya akan mematuhi dan melaksanakan Kode Etik Apoteker Indonesia dengan baik dan benar, dalam rangka menjaga dan memelihara serta meningkatkan kesehatan masyarakat dimanapun saya melaksanakan praktek profesi saya.
3. Pernyataan ini saya buat dalam keadaan sehat jasmani dan rohani serta dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk saya laksanakan dengan sepenuh hati.

Sukoharjo, .....

Pembuat Pernyataan

Materai 6.000

(.....)

SIPA.