**Surat Pernyataan Apoteker**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | ………………………………………………………………………… |
| Nomor STRA | : | ………………………………………………………………………… |
| Masa Berlaku |

|  |  |
| --- | --- |
| : | …………………………………………………………………………………………… |

 | ………………………………………………………………………… |
| Tahun Lulus | : | ………………………………………………………………………… |
| Alamat  | : | ………………………………………………………………………… |
|  |  | ………………………………………………………………………… |
| Nomer Telp/HP | : | ………………………………………………………………………… |
| Nama Apotek | : | ………………………………………………………………………… |

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi apoteker pengelola apotek di apotek lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan, untuk selanjutnya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

|  |
| --- |
| Bontang, ………………………20…… |
| **Yang Membuat Pernyataan** |
|  |
|  |
|  |
| ………………………………………….. |