



Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara

SYARAT PEMBUATAN STRTTK

1. Surat Permohonan Bermeterai Rp. 10.000
2. Ft.Copy Ijazah Sarjana Farmasi/Ahli Madya Farmasi atau Analis Kesehatan
3. Surat Keterangan Sehat Fisik dan Mental dari Dokter yang Memiliki Ijin Praktek
4. Surat Pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika kefarmasian
5. Surat Rekomendasi kemampuan dari apoteker yang sudah memiliki (STRA), atau pimpinan institusi pendidikan lulusan atau organisasi (PAFI)
6. Pas Foto berwarna 4x6cm 2 Lembar dan 2x3cm 2 Lembar
7. Lampiran STR yang lama


 pelayanan.terpadu.dinkes.sulut@gmail.com

 <http://dinkes.sulutprov.go.id>

 [PelayananTerpaduDinkesSulut](#)

 [@DinkesTerpadu](#)

 [Pelayanan.Terpadu.Dinkes.Sulut](#)

 0813 4395 4449