**SURAT PERNYATAAN**

**KECUKUPAN SATUAN KREDIT PROFESI (SKP)**

**TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN**

*(Hanya untuk perpanjangan SIPTTK)*

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Nomor STR :

Menyatakan bahwa :

1. Seluruh data/dokumen kecukupan SKP yang dipergunakan dalam proses pengusulan SIP adalah benar dan dapat kami pertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, baik dalam proses perolehannya maupun hal-hal berkaitan dengan dokumen yang bersangkutan.
2. Apabila kami terbukti melanggar surat pernyataan yang telah kami tanda tangani, maka kami bersedia menerima atau dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan bersedia dilakukan pencabutan SIP serta mempertanggungjawabkan perbuatan kami secara hukum.

Demikian Surat Pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan kepada yang berkepentingan untuk menjadi maklum

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tegal, ............................................. |
|  | Yang Membuat Pernyataan,*Materai 10.000*(..........................................) |