

**SURAT PERNYATAAN PENGHENTIAN PRAKTIK**  
(Untuk Izin Praktik di Fasilitas Kesehatan/Sarana)

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

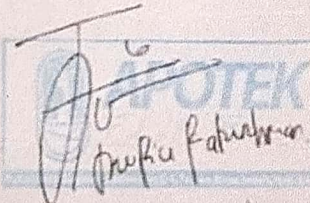
Nama Lengkap : Vina Tursina S.Farm  
Alamat Rumah : Bumi Asri Mekarrahayu jln asri 4 Blok V C18  
Telpon/HP : 083145891087  
Tempat/ Tgl. Lahir : Bandung, 21 September 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nomor Reg. STR : 19960921 / STRTTK\_32 / 2019 / 244701  
Nomor SIP : 503/0237-SIPTTK/DPMPSTSP/VII/2022  
Praktik Sebagai : ASISTEN APOTEKER

Dengan ini menyatakan telah menghentikan praktik di tempat sesuai dengan lampiran:

Nama Sarana : Apotek Fidela Farma  
Alamat Praktik : Ruko LBC C-1 Taman Kopo Indah  
Alasan : Pindah Domisili

Demikian permohonan ini kami ajukan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui Pimpinan Faskes/Sarana,

  
( )

Soreang, 05 Juli 2023

Pemohon

  
( )  
Vina Tursina

**SURAT PERNYATAAN PENGHENTIAN PRAKTIK**  
**(Untuk Izin Praktik Mandiri)**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Vina Thursina  
Alamat Rumah : Bumi Asri Mekarrahayu jln Asri 4 Blok V C18  
Telpon/HP : 083145891087  
Tempat/ Tgl. Lahir : Bandung/ 21 September 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Nomor Reg. STR : 19960921/ STRTTK\_32/2019/244701  
Nomor SIP : 503/0237-SIPTTK/DPMPTSP/VII/2022  
Praktik Sebagai : Tenaga Teknis Kefarmasian

Dengan ini menyatakan telah menghentikan praktik di tempat sesuai dengan lampiran:

Nama Sarana : Apotek Fidela Farma  
Alamat Praktik : Ruko LBC C-1 Taman Kopo Indah  
Alasan : Pindah Domisili

Demikian permohonan ini kami ajukan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Soreang, 05 - Juli - 2023

Pemohon

M:   
(Vina Thursina)