



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS KESEHATAN

Jl. Supratman No.73, Cihapit, Kec. Bandung Wetan, Kota Bandung, Jawa Barat 40114 Telp. 02224234793, Fax 02224234793
e – mail : dinkes@bandung.go.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR : B/KS.01.01/26770-Dinkes/X/2023

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Anhar Hadian, SKM, M.Tr.A.P.

N I P / Pangkat : 19720611 199503 1 003/Pembina Tk. I

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Kiki Andrian

Tempat /Tgl Lahir : Bandung, 15 Desember 1995

Alamat Rumah : Jl. Babakan Sumedang

RT. 001 RW. 015 Kelurahan Babakan Surabaya

Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung

Kompetensi : **Ahli Madya Farmasi**

Nomor STR : OA00000195343523

Masa Berlaku STR : Seumur Hidup

Berdasarkan data yang ada pada Dinas Kesehatan Kota Bandung, yang bersangkutan **Tidak** memiliki Surat Izin Praktik (SIP) di Kota Bandung.

Surat keterangan ini dibuat atas dasar :

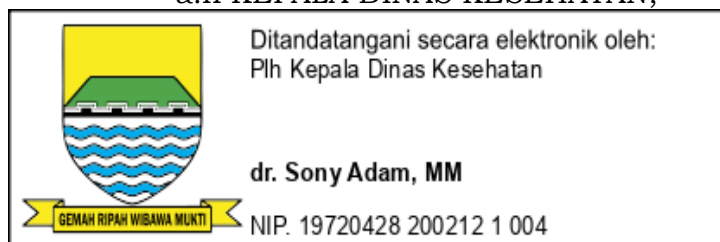
- Surat permohonan dari yang bersangkutan tertanggal 30 Oktober 2023

2. Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk melengkapi persyaratan penerbitan Surat Izin Praktik (SIP) di **Kab. Bandung**.

Bandung, 31 Oktober 2023

a.n KEPALA DINAS KESEHATAN,

ä



Tembusan:

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bandung.