

Perihal : Permohonan Surat Izin Fisikawan
Medik (SIFM)

Kepada Yth
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Lubuklinggau
Di-
Lubuklinggau

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Perawat pada.....
(sebut nama sarana kesehatannya, alamat, nama kota, kabupaten/kota).

Sebagai pertimbangan kami lampirkan:

- a. fotocopy ijazah yang dilegalisasi
- b. STR Fisikawan Medik dan fotocopy 1 lembar
- c. surat keterangan bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Fasilitas Kesehatan yang bersangkutan
- d. pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah
- e. fotocopy KTP
- f. Map 2 Lembar

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Lubuklinggau,20.....
Yang memohon,

(.....)