

Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja
Perawat Gigi (SIKPG) / Surat Izin
Praktik Perawat Gigi (SIPPG)

Kepada Yth.
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 :
EMAIL :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Perawat Gigi (SIKPG) / Surat Izin Praktik Perawat Gigi (SIPPG)
Pada :
Alamat :
.....

sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Gigi.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- 1. Foto kopi ijazah perawat gigi ;
- 2. Foto kopi sertifikat kompetensi Perawat Gigi;
- 3. Surat Tanda Registrasi Perawat Gigi (STRPG) asli dan Foto kopi 1 lembar
- 4. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- 5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik;
- 6. Pas foto berwarna terbaru ukuran 3x4 sebanyak 3 (tiga) lembar;
- 7. Bukti Kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP)
- 8. Surat pernyataan kelengkapan SKP yang ditandatangani tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam pengajuan penerbitan rekomendasi untuk penerbitan SIP
- 9. Foto kopi KTP.
- 10. Foto kopi SIKPG/SIPPG pertama bagi yang mengajukan SIKPG/SIPPG kedua

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....
Yang Memohon

(.....)