

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktek Terapis Gigi dan Mulut (SIPTGM)

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 :
Email :

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. fotokopi ijazah yang dilegalisasi
- b. STRTGM asli dan fotokopi 1 lembar
- c. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik
- d. surat pernyataan memiliki tempat praktik
- e. pas foto berwarna terbaru ukuran 3X4 cm sebanyak 2 (dua) lembar
- f. foto copi KTP
- g. rekomendasi dari atasan
- h. Bukti Kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) yang dicantumkan pada Rekomendasi Organisasi Profesi
- i. Surat pernyataan kelengkapan SKP yang ditandatangani tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam pengajuan penerbitan rekomendasi untuk penerbitan SIP
- j. map 2 buah

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Lubuklinggau,20.....
Yang memohon,

(.....)