

Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja Fisioterapis (SIKF)/  
Surat Izin Kerja Praktik Fisioterapis (SIPF)

KepadaYth,  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandar Lampung  
Di-  
Bandar Lampung

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap : .....  
Tempat/tanggal lahir : .....  
Alamat : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Tahun lulusan : .....  
Nomor STRF : .....  
Kecamatan : .....  
Kelurahan : .....  
Telepon : ..... E-mail :  
.....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Fisioterapis (SIKF)/  
Surat Izin Kerja Fisioterapis (SIPF)/ pada :

Nama fasilitas : .....  
pelayanan kesehatan atau tempat praktik  
Alamat : .....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotocopy KTP, PBB, NPWP
- b. Fotocopy STRF (Surat Tanda Registrasi Fisioterapis) yang dilegalisir
- c. Fotocopy Ijasah yang dilegalisir
- d. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP)
- e. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik f. pelayanan kesehatan mandiri
- g. Pas photo berwarna terbaru ukuran 4x6 = 2 lembar berlatar belakang merah
- h. Rekomendasi dari Dinas kesehatan
- i. Rekomendasi dari organisasi profesi
- j. SIPF atau SIKF pertama / kedua (untuk permohonan SIPF tau SIKF yang kedua / ketiga

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Bandar Lampung, .....

Yang memohon,

Materai Rp. 6.000

(.....)