

Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja Tenaga Sanitarian (SIKTS)

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
STRTS :

Dengan ini Mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Tenaga Sanitarian (SIKTS) pada :

Nama fasilitas pelayanan :
Kesehatan atau tempat praktik
Alamat :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotocopy KTP, PBB, NPWP
- b. Fotocopy STRTS (Surat Tanda Registrasi Tenaga Sanitaria) yang dilegalisir
- c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik (SIP)
- d. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan
- e. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6= 3 lembar berlatar belakang merah
- f. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
- g. Rekomendasi dari organisasi profesi
- h. SIPTS yang pertama (untuk permohonan SIPTS yang kedua)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Bandar Lampung,

Yang memohon,

Materai Rp. 6.000

(.....)