

Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja Praktik (SIP)

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 : .....  
Alamat : .....  
Tempat /tanggal lahir : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Tahun Lulus : .....  
Nomor STR : .....  
Nomor Rekomendasi OP : .....  
Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik .....  
..... dengan alamat .....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

- a. Fotocopy Ijasah dilegalisir, PBB, NPWP, KTP
- b. Fotocopy STR, Surat keterangan sehat dari dokter
- c. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya
- d. Surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan
- e. Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi
- f. Pasphoto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 lembar dan 3x4 sebanyak 2 lembar
- g. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter dan dokter gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu
- h. Fotocopy sertifikat pelatihan yang dimiliki

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Bandar Lampung, .....

Yang memohon,

Materai Rp. 6.000

(.....)