

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Kerja Tenaga Gizi (SIPTGz)
Surat Izin kerja tenaga gizi (SIKTGz)

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 STRGz :
Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Kerja Tenaga Gizi (SIPTGz) / Surat Izin Kerja Tenaga Gizi (SIKTGz) pada :

Nama fasilitas :
pelayanan kesehatan atau tempat praktik
Alamat :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotocopy KTP, PBB, NPWP
- b. Fotocopy Ijasah dilegalisir
- c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP)
- d. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan gizi secara mandiri
- e. Pas photo berwarna terbaru ukuran 4x6 = 3 lembar berlatar belakang merah
- f. Rekomendasi dari Dinas kesehatan
- g. Rekomendasi dari organisasi profesi
- h. SIPTGz atau SIKTGz pertama / kedua (ntuk permohonan SIPTGz tau AIKTGz yang kedua / ketiga

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Bandar Lampung,

Yang memohon,

Materai Rp. 6.000

(.....)