

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktek

Kepada

Ahli Teknologi Laboratorium Medik
(SIP-ATLM)

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kab. Sinjai
Di -

Sinjai

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :
Tempat / Tanggal Lahir :
Alamat Pemohon :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulus :
Nomor STR – ATLM :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Peraktek Ahli
Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM) pada

Sebagai bahan pertimbanganbersama ini saya lampirkan :

- a. Foto copy E-KTP
- b. Foto copy NPWP
- c. Foto Copy Ijazah yang dilegalisir
- d. Foto Copy STR – ATLM yang dilegalisir
- e. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktek
- f. Surat keterangan bekerja dari fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan
- g. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm dua (4) lembar berlatar belakang merah
- h. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
- i. SIP-ATLM pertama (untuk permohonan SIP-ATLM yang kedua)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimah kasih.

Sinjai,.....2020

Yang Memohon,

()