

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktek
Ahli Teknologi Laboratorium Medik
(SIP-ATLM)

Kepada
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 :
Akun Gmail :
No Hp :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Peraktek Ahli
Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No 42 tahun
2015 tentang izin dan Penyelenggaraan praktek 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. Rekomendasi dari tempat kerja
 - 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)
- (Cat : Berkas 2 Rangkap)