

FORMULIR PERMOHONAN SIP PERAWAT

Perihal : Permohonan Surat Izin

Praktek terapis gigi dan mulut

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 :
Jenis kelamin :
Tahun lulus :
Tempat bekerja :
Alamat :
No. HP :
Akun Gmail :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek (SIP) Pada
..... Sesuai keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor
58 tahun 2012 tentang penyelenggaraan pekerjaan perawat gigi.

Sebagai bahan pertimbanganbersama ini saya lampirkan :

- h. Fotocopy e-KTP
- i. Fotocopy STR yang masih berlaku dan dilegalisir
- j. Surat keterangan Sehat Fisik dari Dokter yang memiliki surat izin praktek
- k. Rekomendasi dari Kepala Instansi / rekomendasi dari tempat kerja
- l. Pas foto terbaru ukuran 4x6 sebanyak 4 (Empat) lembar
- m. Rekomendasi dari organisasi Profesi / PTGI
- n. Foto Copy NPWP
- o. Demikian atas perhatian bapak / ibu kami ucapkan terimakasih.

Sinjai,

Pemoho