Muaradua ,
……202…

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Di-
Muaradua

Nomor :
Lamp : 1 (satu) Berkas
Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik (SIP)……

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

| | |
|---|---|
| Nama Lengkap | :..... |
| Tempat, tanggal lahir | :..... |
| Jenis Kelamin | :..... |
| Alamat | :..... |
| Telp | :..... |
| E-mail | :..... |
| Tahun lulusan | :..... |
| Nama Praktik ke-1 | :..... |
| Alamat | :..... |
| Nama Praktik ke-2 | :..... |
| Alamat | :..... |
| Nama Praktik ke-3 | :..... |
| Alamat | :..... |

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik ……. yang ke : ….., dengan alamat di ……., sesuai Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK. 02.01/MENKES/6/2024 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Pasca Terbitnya Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan sebagai berikut :

a. Fotokopy Surat Tanda Registrasi (STR) terbaru;
b. Surat Keterangan Memiliki Tempat Praktik diketahui oleh Kepala Puskesmas atau Direktur RSUD sesuai wilayah kerja;
c. Surat Pernyataan Kecukupan (SKP) beserta scan barcode dari kemenkes; (perpanjangan).
d. Fotocopy SIP 1, 2, 3 ( untuk perpanjangan SIP);
e. Pas foto berwarna (latar merah) ukuran 4 X 6 sebanyak 4 (empat) lembar;
f. Fotokopi KTP, NPWP dan Ijazah sesuai permohonan;
g. Fotokopi NIB Untuk Praktek Mandiri.

Demikian permohonan ini saya buat dengan data yang dapat dipertanggungjawabkan, atas perkenannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Pemohon

Mat Rp. 10 rb

(……)