Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik

Elektromedis (SIP-E)

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Kab. Bandung

Di

Soreang

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : ..................................................................................................................

Alamat : ..................................................................................................................

Tempat/Tanggal Lahir : ..................................................................................................................

Jenis Kelamin : ..................................................................................................................

Tahun Lulusan : ..................................................................................................................

Nomor STR-E : ..................................................................................................................

 Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Elektromedis (SIP-E) pada ................ (sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan atau tempat praktik, dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini lampirkan :

1. Fotokopi ijazah yang dilegalisasi;
2. Fotokopi STR-E atau STR-E sementara bagi tenaga kesehatan warga negara asing;
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
4. Surat keterangan bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Fasilitas Kesehatan yang bersangkutan;
5. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm berlatar belakang merah;
6. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

...............................................201...

Yang memohon,

(.......................................................)