

Perihal : Permohonan SIP Dokter Gigi

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
(DPMPTSP)
Komplek PEMDA
Jl. Raya Soreang Km 17 Bandung
Di
Bandung

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Iis Yuniar, drg.....
Alamat Rumah : Pulo Cideng Barat No. 48 RT 01 RW 07 Bojong Malaka Baleendah Bandung

Tempat/Tgl Lahir : Bandung/ 05 Juni 1982
Jenis Kelamin : Perempuan
Lulusan : Universitas Padjadjaran
Tahun Lulus : 2008
Praktik Sebagai : Dokter Gigi.....
Anggota Profesi : Ya/ Tidak (lingkari salah satu)

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik (SIP) yang ke I, II, III * yang berlokasi di :

Tempat Praktik ke I : Praktik Mandiri
Alamat Praktik ke I : Jl. Raya Banjaran No. 154 RT / RW 07/10
Kelurahan Baleendah Kecamatan Baleendah
Kab / Kota * Bandung
Telepon / HP 081321568564
Hari Praktik Senin, Rabu, Kamis (13:00 s/d 16:00) dan Sabtu (08:00 s/d 12:00)
Jam Praktik 13:00 s/d 16:00 dan 08:00 s/d 12:00

Tempat Praktik Ke II :
Alamat Praktik ke II : RT / RW /
Kelurahan Kecamatan
Kab / Kota *
Telepon / HP.....
Hari Praktik
Jam Praktik

Tempat Praktik ke III :
Alamat Praktik ke III : RT / RW /
Kelurahan Kecamatan
Kab / Kota *
Telepon / HP.....
Hari Praktik
Jam Praktik

Demikian permohonan ini dibuat, terima kasih atas perhatian yang diberikan.

Bandung, 13/06/2023



(Iis Yuniar, drg.)

*) Mohon memberikan lingkaran pada SIP yang ke I, II, III