

Perihal : Permohonan SIP Perkam Medis

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 : MOCH RESHA RIZKY GUSTIAN, A.Md. RMIK
Alamat Rumah : Kp. Bangkonol RT 001 RW 011 Desa Pangguh Kecamatan Ibun
Kabupaten Bandung
Tempat/Tgl Lahir : Bandung, 25 Agustus 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Lulusan : POLITEKNIK PIKSI GANESHA BANDUNG
Tahun Lulus : 2022
Praktik Sebagai : Perkam Medis
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 : Klinik Utama Genta Aras Salama
Alamat Praktik ke I : Jl. Anyar/Jl. Baru 279 Kp. Bojongkukun RT 004 / RW 007
Desa Panyadap Kecamatan Solokanjeruk
Kabupaten Bandung
Telepon / HP (022) 85960888 / 081224265241
Hari Praktik : Senin sampai Sabtu
Jam Praktik : 14.00 – 20.00

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, 03 Juli 2023



MOCH RESHA RIZKY GUSTIAN, A.Md. RMIK

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