

SURAT PERNYATAAN MEMPUNYAI TEMPAT PRAKTIK

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Lely Yuniarti Ahqaf
Alamat Rumah : GG. Cirangrang Timur 003/003, Desa Cirangrang,,
Kecamatan Babakan Ciparay, Kota Bandung

Dengan ini menerangkan bahwa saya mempunyai/memiliki tempat praktik yang beralamat di :

Tempat Praktik Ke I

Nama Sarana : Klinik Zona Sehat
Jl. Terusan Cisirung No. 321, RT 002 RW 009, Kel / Desa Cangkuang Kulon,
Kecamatan Dayeuh Kolot, Kota / Kab. Bandung. Kode POS 40239. Telepon / HP 022-54412936.
Hari Praktik : Senin – Sabtu
Jam Praktik : 14.00 – 20.00

Tempat Praktik Ke II

Nama Sarana :
Jl.
RT.....RW Kel / Desa
Kecamatan Kota / Kabupaten
Kode Pos Telepon / HP. Tempat Praktik
Hari Praktik :
Jam Praktik :

Tempat Praktik Ke III

Nama Sarana :
Jl.
RT.....RW Kel / Desa
Kecamatan Kota / Kabupaten
Kode Pos Telepon / HP. Tempat Praktik
Hari Praktik :
Jam Praktik :

Bandung, 15 September 2020

Yang Membuat Pernyataan



Lely Yuniarti Ahqaf

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. Foto copy surat tanda registrasi (STR) dokter atau dokter gigi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang masih berlaku yang dilegalisir oleh pejabat yg berwenang
2. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik
3. Surat rekomendasi dari IDI/PDGI Cabang Kabupaten Bandung
4. Foto copy SK penempatan dalam rangka masa bakti atau surat bukti telah selesai menjalankan masa bakti atau surat keterangan menunda masa bakti yang dilegalisir oleh pejabat yang berwenang
5. Pas phptp ukuran 4 X 6 cm 3 (tiga) lembar dan ukuran 3 x 4 cm 2 (dua) lembar

Lampiran tambahan :

1. Foto copy kartu tanda penduduk (KTP) Kabupaten Bandung
2. Surat pengantar / Rekomendasi dari Dinas Kesehatan setempat yang menyatakan belum/sudah berpraktik di tempat tersebut bagi dokter / dokter gigi dengan KTP luar kabupaten Bandung
3. Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi spesialisasi bagi dokter spesialis / dokter gigi spesialis
4. Foto copy SK PNS/TNI/POLRI/Pensiunan/BUMN
5. Denah ruangan dan denah lokasi tempat praktik
6. Surat penugasan
7. Surat keterangan sehat dari dokter umum
8. Ijazah kedokteran / spesialis yang dilegalisir
9. Rekomendasi puskesmas

Demikian pemohon ini kami ajukan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Bandung, 15 September 2020

Pemohon



Lely Yuniarti Ahqaf