

Hal : Permohonan Surat Izin
Praktek Dokter Umum/
Dokter Gigi /Dokter Spesialis

Yth. Walikota Pagar Alam
c.q. DISPMPTSPTK Kota Pagar Alam
di -
Pagar Alam

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama Lengkap :
NIP :
Tempat, Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Lulusan :
Tahun Lulusan :
Nomor STR :
Tempat Bekerja :
Alamat Rumah :
Hari/ Jam Kerja :

Dengan ini menugaskan permohonan untuk mendapat izin praktek
Pada.....

(Alamat lengkap tempat praktek yang dimohon) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor :
2052/MENKES/PER/X/2011. Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk
2. Foto Copy Surat Penugasan
3. Foto Copy Ijazah Kedokteran
4. Foto Copy STR yang masih berlaku
5. Surat Rekomendasi dari organisasi profesi Dokter
6. Pas photo ukuran 3 x 4 cm (2 lembar)
7. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter yang bekerja pada instansi/ pelayanan kesehatan Pemerintah
8. Surat Izin Praktek (SIP) Dokter yang lama
9. Foto Copy NIB (Nomor Induk Berusaha) dan IMB (Izin Mendirikan Bangunan)
10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan

Demikianlah atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Yang Memohon

Materai Rp. 10.000

()