

FORMULIR PERMOHONAN
SURAT IZIN PRAKTIK OKUPASI TERAPIS (SIPOT)

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Okupasi Terapis (SIPOT)

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Metro.
di –
Metro.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama Lengkap :
NIK :
NPWP :
Tempat, Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat Tempat Tinggal :
Nomor Telepon :
Email :

Dengan ini mengajukan permohonan surat izin sebagai berikut :

Nama Izin : Surat Izin Praktik Okupasi Terapis (SIPOT)
Nama Sarana Praktik :
Alamat Sarana Praktik :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

- 1. Surat Permohonan (mengisi formulir) bermaterai.
- 2. Fotokopi KTP.
- 3. Fotokopi NPWP.
- 4. Fotokopi BPJS Ketenagakerjaan atau Kesehatan.
- 5. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB).
- 6. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir
- 7. Fotokopi STR-OT dengan menunjukkan STR-OT asli.
- 8. Surat rekomendasi dari organisasi profesi di wilayah tempat praktik.
- 9. Surat pernyataan memiliki tempat praktik pelayanan okupasi terapis secara mandiri..
- 10.Surat keterangan dari atasan atau pimpinan (bagi yang bekerja di pemerintahan). *)
- 11.Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat ijin praktik.
- 12.Surat keterangan dari puskesmas setempat.
- 13.Pas foto berwarna terbaru 3 x 4 cm sebanyak 3 lembar.
- 14.Surat Kuasa bermaterai (jika dikuasakan).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Metro,
Pemohon,



(.....)