

2 Rangkap : Masuk Snalheter Plastik Warna Hijau

Jimbaran, 2 Juli 2024

Perihal : Permohonan Izin Praktik Tenaga Gizi

Yang terhormat,
Kepala DPMPTSP Kab. Semarang
di
Ungaran

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : Lina Novita Sari
No. KTP : 3322066408950004
Alamat : Dampit Rt 01 Rw 04, Delik, Kec. Tuntang, Kab. Semarang
Nama Faskes : Klinik Dinesa Asih
Alamat Faskes : Jl.Raya Jimbaran - Blater, Bandungan
Jadwal Praktik : Senin - Sabtu (07.00 - 15.00)
Telepon : .083 842 021 834

Dengan ini mengajukan Permohonan Izin Praktik Tenaga Gizi, sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

1. Surat Keterangan Sehat Dari Dokter Yang Memiliki Sip
2. Fotocopy Ktp
3. Surat Keterangan Dari Pimpinan Sarana Kesehatan Yang Menyatakan Bekerja Disarana Tersebut
4. Pas Photo 4x6 Sebanyak 3 Lembar
5. Fotocopy Str Yang Dilegalisir
6. Fotocopy Ijazah Yang Dilegalisir
7. Surat Keterangan Sisdmk
8. Surat Permohonan Sip/Sik

Kemudian untuk menjadikan periksa atas terkabulnya permohonan ini kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

- *Untuk pengajuan SIP / SIK ditempat bekerja baru, wajib mencabut SIP / SIK lama terlebih dulu bila sudah tidak aktif bekerja difaskes lama. Sekaligus konfirmasi ke faskes lama untuk meng-off-kan dari aplikasi SiSDMK*
- *Bagi pengajuan SIP / SIK kedua wajib melampirkan SIP / SIK pertama dan surat keterangan dari faskes pertama yang menyatakan mengijinkan dan tidak mengganggu pelayanan di faskes pertama.*
- *Bagi SIP / SIK kedua melampirkan surat keterangan SiSDMK dari faskes kedua.*