

2 Rangkap : Masuk Snalheter Plastik Warna Hijau

Perihal : Permohonan Izin Praktik Terapis Wicara

.....,

Yang terhormat,
Kepala DPMPTSP Kab. Semarang
di
Ungaran

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
No. KTP :
Alamat :
Nama Faskes :
Alamat Faskes :
Jadwal Praktik :
Telepon

Dengan ini mengajukan Permohonan Izin Praktik Terapis Wicara, 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.