

Klaten,

Nomor	:	Kepada
Lampiran	: 1 (satu) bendel	Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Perihal	: Permohonan Sura Ijin Rekomendasi	Kabupaten Klaten
	Praktik Fisioterapi	DI –
		KLATEN.

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :

Tempat/Tanggal Lahir :

Lulusan :

Nomor STRF :

Alamat Rumah :

Nama Instansi : :

Alamat Instansi :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Rekomendasi.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

1. Foto Copy KTP pemohon
2. Foto Copy Ijazah
3. Foto Copy STRF yang masih berlaku
4. Foto Copy Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai SIP
5. Foto Copy Rekomendasi dari organisasi Profesi (IFI)
6. Foto Copy Surat keterangan dari instansi tempat bekerja

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Klaten,.....

Pemohon

(.....)