

Perihal : Permohonan Surat Ijin Praktik (SIP) Dokter / Dokter Gigi

Kepada Yth,  
Kepala DPMPTSP  
Kabupaten Magelang  
Di  
KOTA MUNGKID

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
NIK :  
Alamat :  
Tempat Tgl Lahir :  
Jenis Kelamin :  
Tahun Lulusan :  
Nomor STR :  
Nomor Rekomendasi OP :  
No HP :  
Waktu Praktik :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik (SIP) untuk tempat praktik yang ke ..... dengan alamat di .....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Foto copy KTP;
2. Foto copy STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI;
3. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
4. Rekomendasi dari Organisasi Profesi sesuai dengan tempat praktiknya;
5. Pas foto ukuran 4 x 6 (background merah) sebanyak 2 lembar;
6. Persetujuan dari atasan langsung bagi dokter atau dokter gigi yang bekerja pada instansi/ fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah/ pada instansi/ fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna tugas.

Demikian atas perhatian bapak / ibu kami ucapkan terima kasih

Pemohon,