

**FORMULIR PERMOHONAN
SURAT IZIN PRAKTIK ELEKTROMEDIS (SIP-E)**

**Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Elektromedis (SIP-E)**

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 :

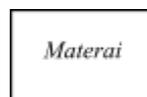
Nama Izin : Surat Izin Praktik Elektromedis (SIP-E)
Nama Fasilitas Kesehatan :
Alamat Fasilitas Kesehatan :

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 ijazah yang dilegalisir.
6. Fotokopi STR-E (Surat Tanda Registrasi Elektromedis) yang dilegalisir.
7. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik.
8. Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau yang menyatakan masih berkerja pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.
9. Surat rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
10. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (OP) tempat praktik.
11. Pas foto berwarna terbaru 3 x 4 sebanyak 3 (tiga) lembar.
12. Surat Kuasa bermaterai (jika dikuasakan).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Metro,
Pemohon,



(.....)