

**FORMULIR PERMOHONAN
SURAT IZIN PRAKTIK FISIOTERAPIS (SIP-F)**

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Fisioterapis (SIP-F) 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 Fisioterapis (SIP-F)
Nama Sarana Praktik :
Alamat Sarana Praktik :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

- 1. Surat Permohonan (mengisi formulir) bermaterai.
- 2. Fotokopi KTP.
- 3. Fotokopi NPWP.
- 4. Fotokopi BPJS Ketenagakerjaan.
- 5. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB).
- 6. Fotokopi Ijazah Pendidikan Fisioterapis yang dilegalisir.
- 7. Fotokopi STR dengan menunjukan STR asli.
- 8. Surat rekomendasi dari organisasi profesi di wilayah tempat praktik.
- 9. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat ijin praktik.
- 10. Surat keterangan dari sarana pelayanan kesehatan.
- 11. Surat keterangan dari puskesmas setempat.
- 12. Surat pernyataan memiliki tempat praktik mandiri.
- 13. Dokumen/Surat Pernyataan Kesanggupan Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Hidup (SPPL).
- 14. Pas foto berwarna terbaru 3 x 4 cm sebanyak 3 lembar.
- 15. Surat Kuasa bermaterai (jika dikuasakan). *)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Metro,
Pemohon,



(.....)

Catatan:
*) Persyaratan tidak wajib