

PERMOHONAN
SURAT IZIN PARAMEDIK PELAYANAN INSEMINASI BUATAN (SIPP
Inseminator)

Kepada Yth.

Bupati/Walikota .

c.q. Kepala PTSP Kabupaten/Kota . di

.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Lengkap Tlp/HP

Tempat/Tanggal Lahir

Jenis Kelamin Pendidikan

Tahun Lulus

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan SIPP Keswan/SIPP
Inseminator/SIPP PKb/SIPP ATR*) untuk tempat pelayanan dengan alamat di

.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
2. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
3. Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 (empat kali enam) sebanyak 2 (dua) lembar;
4. Fotokopi ijazah sarjana kedokteran hewan, diploma Kesehatan Hewan, atau ijazah sekolah kejuruan bidang Kesehatan Hewan;
5. Fotokopi perjanjian kerja sama penyeliaan dengan Dokter Hewan;
6. Fotokopi surat rekomendasi dari organisasi profesi paramedik veteriner Indonesia setempat;
7. Fotokopi Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan oleh Lembaga Sertifikasi Profesi*) berupa:

- a. sertifikat kompetensi di bidang Kesehatan Hewan untuk SIPP Keswan;
 - b. sertifikat kompetensi di bidang Inseminasi Buatan untuk SIPP Inseminator;
 - c. sertifikat kompetensi di bidang Pemeriksaan Kebuntingan untuk SIPP PKb; atau
 - d. sertifikat kompetensi di bidang Teknik Reproduksi untuk SIPP ATR.
8. Fotokopi surat keterangan pemenuhan persyaratan Tempat Pelayanan Paramedik Veteriner;
 9. Fotokopi SIPP Inseminator untuk pemohon SIPP PKb; dan/ atau
 10. Fotokopi SIPP Keswan untuk pemohon SIPP ATR.

Saya menyatakan bahwa permohonan ini dibuat dengan dan bertanggung jawab secara hukum atas:

- a. keaslian seluruh dokumen yang disampaikan; dan
- b. kesesuaian seluruh fotokopi data yang disampaikan dengan dokumen aslinya.

Demikian permohonan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kota,Tanggal, Bulan,Tahun

Tanda Tangan

Nama lengkap

Keterangan:

*) Pilih salah satu