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 mi 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