

**FORMULIR PERMOHONAN
SURAT IZIN PRAKTIK TERAPIS WICARA (SIP-TW)**

**Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Terapis Wicara (SIP-TW)**

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 :

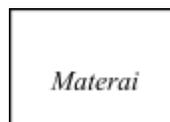
Nama Izin : Surat Izin Praktik Terapis Wicara (SIP-TW)
Nama Sarana Praktik :
Alamat Sarana Praktik :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

1. Mengisi Formulir Surat Izin Praktik Terapis Wicara (SIP-TW);
2. Fotokopi KTP;
3. Fotokopi NPWP;
4. Fotokopi BPJS Ketenagakerjaan;
5. Fotokopi Nomor Induk Berusaha (NIB);
6. Fotokopi Ijazah Pendidikan Terapi Wicara;
7. Fotokopi STR-TW (Surat Tanda Registrasi Terapis Wicara) yang dilegalisir;
8. Surat rekomendasi Organisasi Profesi Terapi Wicara;
9. Surat keterangan dari sarana pelayanan kesehatan;
10. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
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 3 x 4 cm sebanyak 3 lembar;
15. Surat Kuasa bermaterai (jika dikuasakan).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Metro,
Pemohon,



(.....)