

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Penanaman Modal  
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepahiang  
di-  
Kepahiang

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Tenaga Sanitarian

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap : .....  
NIK : .....  
Alamat Tempat Tinggal : .....  
No STR : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga Sanitarian. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini saya lampirkan:

1. Fotokopi ijazah;
2. Fotokopi STR yang masih berlaku dilegalisir/berbarcode;
3. Surat Keterangan Sehat dari dokter yang mempunyai surat izin praktik;
4. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan;
5. Rekomendasi dari Organisasi Profesi;
6. Fotokopi SIP yang sudah terbit (jika mengajukan SIP yang kedua);
7. SIP lama (Jika memperpanjang SIP);
8. Fotokopi KTP atau Surat Keterangan Domisili (Jika alamat di KTP berbeda dengan alamat sekarang, dan bagi pemohon yang tinggal di luar Kabupaten Kepahiang, Rejang Lebong dan Bengkulu Tengah);
9. Fotokopi NPWP;
10. *Softcopy* dalam format pdf untuk seluruh berkas (Surat Permohonan dan Lampiran 1 s.d 9)
11. *Softcopy* Pas photo dalam bentuk JPG/JPEG;

Demikian permohonan ini disampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Kepahiang, .....20.....  
Pemohon

Materai  
10.000

.....

NB : Berkas dibuat rangkap 2, masing-masing dimasukkan ke dalam map plastik tali/kancing warna kuning

**DATA PEMOHON SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)**

1. Nama Lengkap : .....
2. Tempat, Tanggal Lahir : .....
3. Alamat Rumah/Domisili : .....
4. NIK : .....
5. NPWP : .....
6. Pekerjaan : .....
7. HP/WA : .....
8. Email : .....
9. Nomor STR : .....
10. Tanggal STR : .....
11. Masa Berlaku STR : .....
12. Nama Tempat Praktik : 1. ....  
2. ....
13. Lokasi Tempat Praktik : 1. ....  
2. ....
14. Izin Praktik Ke- : .....
15. Nomor Rekomendasi  
Organisasi Profesi (OP) : .....
16. Tanggal Rekomendasi OP : .....
17. Pemberi Rekom OP : .....