Kepada

**Yth. Bupati Kepulauan Selayar**

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayana Terpadu satu Pintu dan Tenaga Kerja

Di

B e n t e n g

**Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja Promotor Kesehatan Mayarakat**

**(SIKPKM)**

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :

Alamat :

Tempat, tanggal lahir : .........................................,

Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Tahun Lulusan : ………

No. Handpone (WA) : ....................

Hari dan jam Praktek : …………………………………………………………

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 Tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 Tentang izin dan Penyelenggaran Kerja Promotor Kesehatan Masyarakat, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan surat izin kerja promotor kesehatan masyarakat (SIKPKM)

Sebagai bahan pertimbangan terlampir:

1. Fotokopi KTP yang masih berlaku dan Keterangann Domisili (Bagi KTP Luar Kepualuan Selayar)
2. Fotokopi SIB/STR yang masih berlaku dan dilegalisasi;
3. Fotocopy Ijazah
4. Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat lzin Praktik;
5. Surat pernyataan memiliki tempat praktik;( Mandiri)
6. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 X 6 cm sebanyak 2 (Dua) lembar;
7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk; dan
8. SK PNS dan SPMT ( BAGI PNS) atau SK Kontrak dan Surat Tugas ( NON PNS, Kontrak)
9. BPJS Kesehatan
10. BPJS Ketenagakerjaan ( NON PNS)
11. MAP SNALHATTER FULL PASTIK WARNA BIRU

Demikian atas perhatian Bapak / lbu kami ucapkan terima kasih.

……………., ……………….. 20

Pemohon,

( ………………………………………….. )