Kepada

**Yth. Bupati Kepulauan Selayar**

Cq. Kepala Kantor PelayananTerpadu

dan Penanaman Modal

**Perihal : Permohonan Surat Izin Praktek Dokter** di ‐

**(SIPD)** B e n t e n g

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : .........................................................................

Alamat : .........................................................................

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

Jenis kelamin : .........................................................................

Tahun Lulusan : .........................................................................

Nomor STR : .........................................................................

No. tlp (Harus di isi) : .........................................................................

Email (Harus di isi) : ……………………………………………………………………..

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik (SIP) untuk tempat praktik yang ke …… dengan alamat di ......

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

1. **Fotocopy KTP dan Keterangan Domisili ( KTP diluar wilayah Selayar bagi PNS)**
2. **fotokopi Ijazah Terakhir;**
3. **fotokopi STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI;**
4. **surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;**
5. **Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik**
6. **Rekomendasi teknis;**
7. **Pas foto berwarna ukuran 4 X 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 sebanyak (satu) lembar;**
8. **surat persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu.**
9. **BPJS Kesehatan/ KIS ( Bagi PNS Maupun Non PNS)**
10. **BPJS Ketenagakerjaan (bagi non PNS)**
11. **SK PNS Terakhir dan SPMT TERBARU dari atasan langsung( Bagi PNS)**
12. **SK Kontrak Terakhir dan Surat Tugas dari atasan langsung ( Non PNS)**
13. **Apabila SIP PERPANJANGAN, Mohon Izin Terdahulu Di Lampirkan**
14. **Map Snalhatte Tebal Warna Biru**

**Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.**

.Benteng ...............,.......................202

Pemohon ,

......................