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 Praktik Refraksionis Optisien**

**(SIPRO)**

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :

Alamat :

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

Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Tahun Lulusan : ………

Hari dan Jam Praktik : …………………………………………………………………….

NO. HP : ......................................................................

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1424/MENKES/SK/XI/2002 tentang Pedoman Penyelengaraan Optikal, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat lzin Praktik Refraksionis Optisien (SIPRO).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir:

1. Fotokopi KTP yang masih berlaku
2. Fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisasi;
3. Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat lzin Praktik;
4. Surat pernyataan memiliki tempat praktik;( Mandiri)
5. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 X 6 cm sebanyak 2 (Dua) lembar;
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk; dan
7. Surat perjanjian Kerja pemilik sarana dengan Refraksionis optisien.
8. Foto copy Ijazah terakhir
9. BPJS Kesehatan
10. BPJS Ketenagakerjaan (bagi non PNS)
11. SK PNS dan Surta Pernyataan Melaksanakan Tugas (PNS)
12. SK Kontrak dan Surat Tugas (Non PNS)

Demikian atas perhatian Bapak / lbu kami ucapkan terima kasih.

……………., ………………..….. 20

Pemohon,

( ………………………………………….. )