Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik

Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM)

Kepada Yth,

Bupati Kabupaten / Walikota

Kota..........

di

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

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini,

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

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

Tempat/Tanggal lahir : ....................................................................................................

Jenis Kelamin : ....................................................................................................

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

Nomor STR-ATLM : ....................................................................................................

No. HP WA : .....................................................................................................

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

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM) pada…………...........(sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik, dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini lampirkan :

a. Fotocopi KTP dan Keterangan Domisili ( KTP di luar wilayah Selayar)

b. fotokopi ijazah Terakhir yang dilegalisasi;

c. fotokopi STR-ATLM atau STR-ATLM sementara bagi tenaga kesehatan warga Negara asing;

d. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik ( Mandiri/Swasta)

e. surat keterangan bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan;

f. pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm berlatarbelakang merah 3 lembar;

g. rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau pejabat yang ditunjuk;

h. rekomendasi dari Organisasi Profesi;

i. SIP-ATLM pertama (untuk permohonan SIP-ATLM yang kedua).

j. BPJS Kesehatan/ KIS

k. BPJS Ketenagakerjaan (Bagi Non PNS)

l. SK. PNS dan SPMT (Bagi PNS) dan SK Kontrak (Bagi PTT/Honor)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

...............................................20.....

Yang memohon,

(.......................................................)

HARAP BERKAS DISUSUN SECARA BERURUT

* APABILA PERPANJANGAN, WAJIB LAMPIRKAN SIP TERDAHULU