**Perihal : Permohonan Surat Praktik Kerja Terapis**

**Gigi dan Mulut**

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

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :

Alamat :

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

Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Tahun Lulusan : ………

Nomor STRGz : …………………………………………………………………….

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

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapat Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut pada…………………………………………………………………..………………………………………………………

( sebut nama fasilitas pelayanan Kesehatan atau tempat praktik dan alamat)

Sebagai bahan pertimbangan terlampir:

1. Fotokopi KTP yang masih berlaku dan Keterangan Domisili ( Bagi KTP diluar Selayar)
2. Fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisasi;
3. Fotokopi Ijazah Terakhir
4. Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat lzin Praktik;
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;
7. Rekomendasi dari organisasi profesi.
8. Surat izin praktik terapis gigi dan mulut pertama/ kedua ( untuk permohonan Izin Praktek Terapis Gigi dan Mulut yang ke dua/ ketiga.
9. SK PNS Dan SPMT ( Bagi PNS ) Dan SK Dan Surat Tugas ( Non PNS )
10. BPJS Kesehatan/ KIS
11. BPJS Ketenagakerjaan (bagi non PNS)

Demikian atas perhatian Bapak / lbu kami ucapkan terima kasih.

……………., ………………..….. 20

Pemohon,

( ………………………………………….. )