Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik

Mikrobiologi Kesehatan

Kepada Yth,

Bupati Kepulauan Selayar

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal,

Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan

Tenaga Kerja Kepulauan Selayar

di

Benteng

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini,

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

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

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

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

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

Nomor STR-MK : ....................................................................................................

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

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

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Ahli Mikrobiologi Kesehatan (SIP-MK) 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-MK atau STR-MK 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-MK pertama (untuk permohonan SIP-MK 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