

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 Fisiotherapis  
(SIPF)**

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

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Fisiotherapi (SIP Fisiotherapis).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir:

- Fotokopi KTP yang masih berlaku ( Keterangan domisili bagi KTP di luar wilayah Selayar )
- Fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisasi;
- Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 X 6 cm sebanyak 3 (Tiga ) lembar;

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

....., ..... 20  
Pemohon,

( ..... )

- ❖ **Mohon Berkas Di Susun Secara Berurut**
- ❖ **Apabila SIPP Perpanjangan, Mohon Izin Asli Terdahulu Di Lampirkan**