

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 STRPTGMI :
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:

- a. Fotokopi KTP yang masih berlaku dan Keterangan Domisili (Bagi KTP diluar Selayar)
- b. Fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisasi
- c. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 X 6 cm sebanyak 2 (Dua) lembar
- d. Apabila PERPANJANGAN, Mohon izin terdahulu di lamprkan

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

....., 20
Pemohon,

(.....)