

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM)

Kepada Yth,
Bupati Kepulauan Selayar
di
Benteng

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama Lengkap dan Title :
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 :

- Fotocopi KTP dan Keterangan Domisili (KTP di luar wilayah Selayar)
- fotocopi STR-ATLM atau STR-ATLM sementara bagi tenaga kesehatan warga Negara asing;
- Fotocopy Ijazah Terakhir
- pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm berlatarbelakang merah 3 lembar;

Apabila perpanjang izin atau pindah tempat tugas, mohon izin terdahulu di lampirkan

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Benteng,20....

Yang memohon,

(.....)