

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 Elektromedis
(SIP-E)**

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 Elektromedis (SIP-E).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir:

- a. Fotokopi KTP yang masih berlaku (Keterangan domisili bagi KTP di luar wilayah Selayar Khusus PNS)
- b. Fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisas
- c. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 X 6 cm sebanyak 2 (Dua) lembar;
- d. Apabila Izin Perpanjangan, Izin Terdahulu Mohon Dilampirkan
- e. Map Snalhatte Tebal Warna Biru

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

....., 20
Pemohon,

(.....)