|  |  |
| --- | --- |
| Perihal : Permohonan Surat Izin Praktek Fisikawan Medik | Kepada Yth :Kepala Dinas Kesehatan Kota Parepare DiParepare |

Dengan hormat ,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :

Tempat / Tgl Lahir :

Jenis Kelamin :

Alamat Rumah :

Tahun Lulus :

No telepon :

N I P / N I K :

Tempat Praktek :

Alamat tempat Praktek :

Tempat Praktek Lain :

Hari dan Jam Praktek :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan surat izin praktek fisikawan medik, dengan melampirkan:

1. Surat Permohonan
2. Ijazah asli/Fotocopi ijasah yang telah dilegalisir
3. STR yang masih berlaku
4. KTP yang masih berlaku
5. Surat keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah
6. Surat penyataan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan
7. Surat pernyataan kecukupan SKP (bermaterai) dan barcode kecukupan SKP
8. Kartu BPJS Kesehatan

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatian dan perkenanannya diucapkan terimakasih

Parepare,......................................

 Hormat saya

 Pemohon,

 …………………………………...