

Perihal: **Permohonan Penerbitan**

Izin Tenaga Kesehatan

Kepada,

Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten bone
di –

Watampone

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Nip :
Tempat / Tanggal lahir :
Alamat :
Jenis Kelamin :
Telp. / Handphone :
Tahun Lulusan :
Jenis Tenaga Kesehatan :
Tempat kerja / praktek :

Tambahan Data Untuk Dokter / Apoteker / Tenaga Teknis Kefarmasian

Praktek ke : Praktek I / Praktek II / Praktek III

Jika Praktek II / III,

Nama Tempat Praktek I :

Tempat Praktek I Fas. Pemerintah : Ya / Bukan

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Foto Copy KTP Pemilik
2. Foto Copy STR yang masih berlaku dan dilegalisasi;
3. Surat Keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Izin Tenaga Kesehatan;
4. Pas Foto berwarna 3 x 4 = 3 (tiga) Lembar;
5. Rekomendasi dari Organisasi profesi;
6. Surat pernyataan memiliki tempat praktik;
7. Surat perjanjian kerjasama dengan pemilik sarana kesehatan;

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian kami ucapkan terima kasih.

Watampone,

Pemohon,

Materai
6000

(_____)

GRATIS
FORMULIR