

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

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pamekasan
di
Pamekasan

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tgl.Lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun lulusan :
Nomor STR ATLM :
No. Hp :
Email :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik Pada.....

Dengan Alamat.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotocopy STR ATLM yang masih berlaku dan dilegalisasi asli
- b. Fotocopy ijazah yang dilegalisasi
- c. Fotocopy KTP
- d. Surat keterangan bekerja dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
- e. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
- f. Fotocopy SIP-ATLM (untuk permohonan SIP ATLM yang kedua)
- g. Pas Foto terbaru berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar
- h. Rekomendasi dari Organisasi Profesi

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Pamekasan,
Pemohon

.....