

**Perihal : Permohonan Surat Izin
Praktik Elektromedis (SIP-E)**

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pamekasan
di
P A M E K A S A N

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tgl Lahir :
Tahun Lulusan :
Lulusan :
Nomor STR :
No. HP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Elektromedis (SIP-E) pada
Alamat.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotocopy ijasah yang dilegalisasi
- b. Fotocopy STR yang berlaku
- c. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktik
- d. Surat Keterangan Bekerja dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
- e. Pas foto berwarna terbaru berlatar belakang merah ukuran 4x6 cm sebanyak 3 lembar
- f. Rekomendasi dari organisasi profesi

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

Pamekasan,
Pemohon

.....