

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Dokter/Dokter Gigi

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 :  
Lulusan :  
Nomor STR :  
No. Rekomendasi PDGI :  
No. Hp :  
Email :

Dengan ini mengajukan untuk mendapatkan SIP untuk tempat praktik :

Praktik I :  
Hari :  
Pukul :  
Praktik II :  
Hari :  
Pukul :  
Praktik III :  
Hari :  
Pukul :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. STR salinan asli
- b. Fotocopy Ijazah terakhir
- c. Fotocopy KTP
- d. Fotocopy Sertifikat Kompetensi
- e. SIP asli untuk Perpanjangan
- f. Pas Foto berwarna ukuran 4x6, sebanyak 3 lembar
- g. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter/dokter gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan (PNS atau PTT)
- h. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktik (bagi praktik mandiri)
- i. Surat permohonan izin menjalankan pekerjaan dokter di Kab. Pamekasan dengan persetujuan/rekomendasi daari Kepala Puskesmas setempat (bagi praktik mandiri)
- j. Rekomendasi dari Organisasi profesi sesuai tempat praktik

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

Pamekasan,  
Pemohon

.....