

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik

Terapis Gigi dan Mulut

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten .....  
Di  
.....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : .....

Alamat : .....

Tempat/Tanggal Lahir : .....

Jenis Kelamin : .....

Tahun Lulusan : .....

No. Hp : .....

Email : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut pada .....  
sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Nomor 20 Tahun 2016 Tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotokopi ijazah yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan;
- b. Fotokopi STRTGM yang masih berlaku;
- c. Fotokopi KTP
- d. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- e. Pas foto ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
- f. Surat keterangan dari pimpinan Fasilitas pelayanan Kesehatan atau yang menyatakan masih bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
- g. Surat Pernyataan Praktik Mandiri (Bermaterai)
- h. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.

Demikiann atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Yang memohon,

(.....)