

Perihal: Permohonan Surat Ijin Praktik/Kerja
Tenaga Sanitarian (SIP-SIK- TS)

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Banjarmasin
di-
Kota Banjarmasin

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Tahun lulus :
Nomor STR-TS :
Tanggal dikeluarkan :
Masa berlaku s.d tanggal :
Nomor telpon/HP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik/Kerja TS pada :

.....
(sebut nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan/tempat Praktik dan alamat)

Sebagai persyaratan/bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

1. Fotocopy KTP yang masih berlaku;
2. Fotocopy ijazah;
3. Fotocopy STR-TS yang masih berlaku dan dilegalisir;
4. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki surat ijin praktik;
5. Surat pernyataan memiliki tempat praktik/kerja bermaterai Rp. 10.000,-;
6. Surat keterangan kerja dari fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan yang bersangkutan ;
7. Rekomendasi dari Organisasi profesi;
8. Pas photo berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
9. Surat ijin praktik/kerja Tenaga Sanitarian bagi permohonan pembaharuan ijin;
10. Rekomendasi (asli) dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banjarmasin,20....
Yang memohon,

.....