

Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja  
Radiografer (SIKR)

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal, PTSP  
dan Tenaga Kerja Kota Probolinggo  
Di

PROBOLINGGO

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
Alamat Rumah : .....  
Lulusan / Tahun : .....  
Nomor STR : .....  
Alamat Tempat bekerja : .....  
Anggota organisasi profesi : .....( sebutkan )  
Nomor Telp / HP : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin kerja pada :

1. Sarana Pelayanan Kesehatan

Nama : .....  
Alamat : .....

2. Sarana Pelayanan Kesehatan Lainnya

Nama : .....  
Alamat : .....

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisen dan Optometris

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang masih berlaku
2. Surat Rekomendasi dari Dinas kesehatan Kota Probolinggo
3. Foto Copy Ijazah pendidikan Ahli Madya Radiografer.
4. Surat Rekomendasi dari Puskesmas setempat (sesuai tempat bekerja)
5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi setempat
6. Surat Keterangan Sehat dan tidak buta warna dari Dokter pemerintah yang mempunyai SIP
7. Surat Keterangan dari pimpinan sarana kesehatan yang menyebutkan tanggal mulai bekerja
8. Surat pernyataan bersedia mentaati peraturan/ perundang undangan yang berlaku dibidang kesehatan
9. Pas foto berwarna terbaru ukuran 3x4 sebanyak 5 ( lima ) lembar
10. Surat Ijin Radiografer (asli) yang masih berlaku bagi mengurus perpanjangan izin

Demikian untuk menjadikan maklum, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Probolinggo,.....

Yang memohon

Materai Rp. 6.000,-

-----