

Perihal : Permohonan Surat Ijin Praktek (SIP)
Dokter Umum / Gigi / Spesialis
Baru / Perpanjangan

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat / Tanggal Lahir :
NIP / NRP / NRPTT :
Jenis Kelamin :
Lulusan Perguruan Tinggi :
Tahun Lulus :
Nomor Surat Tanda Register :
Alamat Rumah :
Anggota Organisasi Profesi :
Nilai Investasi :
Nomor Telp / HP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin praktik yang ke 1 / 2 / 3 pada :

1. Puskesmas / Rumah Sakit :
Alamat :
2. Swasta Perorangan
a. Alamat/Tempat praktik :
Hari/jam praktik :
3. Sarana kesehatan swasta/perusahaan
a. Nama sarana/perusahaan :
Alamat :
Hari / jam praktik :
b. Nama sarana/perusahaan :
Alamat :
Hari / jam praktik :

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. FC KTP Pemohon
2. Surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Probolinggo
3. FC Ijazah terakhir pemohon
4. FC Surat Pernyataan Pengelola Lingkungan (SPPL) untuk Praktek Mandiri
5. FC. Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB) bagi yg Mengajukan Izin Mandiri Baru
6. FC Persetujuan Tetangga bagi yg Mengajukan Izin Baru
7. FC.Surat Tanda Registrasi (STR) yang di legalisir oleh Kementerian Kesehatan Indonesia (KKI)
8. Surat Pernyataan mempunyai tempat praktek atau Surat Keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat prakteknya
9. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi (IDI, PDGI) setempat
10. Pas Photo terbaru berwarna 3X4 cm sebanyak 6 (Enam) lembar
11. Surat Persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yg bekerja pada Instansi / Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah atau pada Instansi / Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain secara Purna Waktu

Demikian untuk menjadikan maklum, atas perhatiannya Kami sampaikan terima kasih

Probolinggo,.....

Yang memohon

Materai Rp. 6.000,-

(.....)