

Formulir II

Perihal : Permohonan Surat Ijin Kerja Tenaga Sanitarian (SIKTS)

Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STRTS :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Kerja Tenaga Sanitarian (SIKTS) pada

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotokopi ijazah yang dilegalisir;
- b. Fotokopi STRTS;
- c. Fotokopi surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik;
- d. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan;
- e. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
- f. Rekomendasi kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau pejabat yang ditunjuk;
- g. Rekomendasi dari HAKLI; dan h. SIKTS pertama (untuk permohonan SIKTS yang kedua).
- h. Rekomendasi Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng
- i. FC BPJS Ketenagakerjaan dan / Kesehatan

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....,2018

Yang memohon,

(.....)