

Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja
Fisioterapis (SIKF)/Surat Izin Praktik Fisioterapis (SIPF)

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Perijinan Terpadu Satu
Pintu Kabupaten Buleleng
Di –
Singaraja

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat,tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Tahun lulusan :
Nomor STRF :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Fisioterapis (SIKF)/Surat izin praktik fisioterapis (SIPF) Pada
(sebut nama sarana kesehatan atau tempat praktik , dan alamat

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini terlampirkan :

- a. Fotocopy ijazah fisioterapi yang dilegalisir
- b. Fotocopy STRF;
- c. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik
- d. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan secara mandiri
- e. Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 3(tiga) lembar berlatar belakang merah
- f. Rekomendasi dari organisasi profesi.(IFI)
- g. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
- h. SIPF atau SIKF pertama / kedua (untuk permohonan SIPF atau SIKF yang kedua / ketiga).
- i. Fotokopi KTP / Surat Keterangan Domisili

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih .

.....

Yang memohon

Materai 6000

(.....)