

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM)

Kepada Yth,
Bupati Buleleng Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng
di
Singaraja

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini,

- Nama Lengkap : _____
- Alamat : _____
- Tempat/Tanggal lahir : _____
- Jenis Kelamin : _____
- Tahun Lulusan : _____
- Nomor STR-ATLM : _____

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM)

pada.....
(sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik, dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini lampirkan :

1. Fotokopi ijazah yang dilegalisasi;
2. fotokopi STR-ATLM atau STR-ATLM sementara bagi tenaga kesehatan warga Negara asing;
3. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
4. surat keterangan bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan;
5. pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm berlatarbelakang merah;
6. rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau pejabat yang ditunjuk;
7. rekomendasi dari Organisasi Profesi;
8. FC Bukti Pembayaran terakhir BPJS Kesehatan dan / atau BPJS Ketenagakerjaan; dan
9. SIP-ATLM pertama (untuk permohonan SIP-ATLM yang kedua).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

.....

Yang memohon,

Materai
6000

(.....)