

Perihal : Permohonan Surat Ijin
Praktik (SIP) Dokter Interensip

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Satu Pintu
Kabupaten Buleleng
di
Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama lengkap :
Alamat :
Tempat, tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Tahun lulusan :
Nomor STR :
Nama rekomendasi OP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik (SIP) untuk tempat praktik yang ke....., jam.....WITA s/dWITA dengan alamat di.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

- a. Fotokopi surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang diterbitkan dan dilegalisir asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku ;
- b. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya ;
- c. Surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat praktik ;
- d. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 sebanyak 1 (satu) lembar ;
- e. Rekomendasi dari Kepala Puskesmas setempat;
- f. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
- g. Foto Copy Sertifikat Uji Kompetensi/Kolegium
- h. Fotokopy KTP/ Domisili
- i. Fotocopi BPJS Kesehatan

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Singaraja,

Pemohon

Materai
Rp.6.000

.....

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Nomor Registrasi :

Dengan ini menerangkan bahwa, saya memang benar telah memiliki tempat praktik yang berlokasi pada :

1.
2.
3.

Dan surat yang telah saya miliki sebagai berikut :

1.
2.
3.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya. Apabila dikemudian hari pernyataan ini ternyata tidak benar, saya bersedia menerima segala konsekuensi hukum dan dituntut di muka pengadilan.

Singaraja,.....

Yang membuat Pernyataan,

Materai

Rp. 6000

.....

