

Perihal : Permohonan Rekomendasi  
Surat Ijin Praktek Fisioterapis (SIPF)

K e p a d a  
YTH. Kepala Dinas Kesehatan,  
Pengendalian Penduduk  
Dan Keluarga Berencana  
Kabupaten Trenggalek  
di  
TRENGGALEK

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....  
Alamat : .....  
Tempat / tanggal lahir : .....  
Jenis Kelamin : .....  
No HP : .....  
NIK/No KTP : .....  
Pendidikan Terakhir : .....  
Lulusan dari : .....  
Tahun Lulusan : .....  
Nomor STRF : .....  
Berlaku sampai : .....

Dengan ini mengajukan permohonan rekomendasi untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Fisioterapi (SIKF) / Surat Ijin Praktek Fisioterapi (SIPF) pada :

Nama Sarana I : .....  
Alamat : .....  
Hari Kerja / Praktek : .....  
Jam Kerja / Praktek : .....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy Ijasah
2. Fotocopy STRF legalisir
3. Fotocopy KTP
4. Surat Keterangan Sehat dari dokter yang memiliki SIP
5. Surat Keterangan kerja dari Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan / surat pernyataan memiliki tempat praktik pelayanan secara mandiri
6. Rekomendasi dari IFI
7. SIPF / SIKF pertama (untuk permohonan SIPF / SIKF yang kedua)

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami sampaikan terimakasih.

Trenggalek, .....

Yang Memohon

---