

Perihal : Permohonan Rekomendasi  
Surat Izin Praktik Tenaga Gizi (SIPTGz)

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 STRGz : .....  
Berlaku sampai : .....

Dengan ini mengajukan permohonan rekomendasi untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga Gizi (SIPTGz) pada

I. SIP 1 : .....  
Alamat : .....  
Hari : .....  
Jam : .....  
II. SIP 2 : .....  
Alamat : .....  
Hari : .....  
Jam : .....

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy Ijasah
2. Fotocopy STR legalisir
3. Fotocopy KTP
4. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktek
5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktek pelayanan gizi secara mandiri / surat keterangan bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
6. Rekomendasi dari PERSAGI
7. Fotocopi SIPTGz pertama (untuk permohonan SIPTGz yang kedua)

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami sampaikan terimakasih.

Trenggalek, .....

Yang Memohon

---