

Perihal : Permohonan Rekomendasi  
Surat Izin Praktik Perkam Medis

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 STR : .....  
Berlaku sampai : .....

Dengan ini mengajukan permohonan rekomendasi untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Perkam Medis (SIP Perkam Medis) pada :

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

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy STR legalisir
2. Fotocopy KTP
3. Fotocopy Ijazah
4. Surat keterangan sehat dari dokter

5. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan / surat keterangan bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
6. Rekomendasi dari organisasi profesi
7. SIPRM pertama (untuk permohonan SIPRM yang kedua)

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami sampaikan terimakasih.

Trenggalek, .....

Yang Memohon

---