

Perihal : Permohonan Rekomendasi
Surat Ijin Praktik Tenaga Sanitarian

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 rekomednasi untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga Sanitarian 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 STRTS legalisir
2. Fotocopy Ijasah
3. Fotocopy KTP
4. Surat Keterangan Sehat dari dokter yang memiliki SIP

5. Surat Keterangan bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
6. Rekomendasi dari organisasi profesi (HAKLI)
7. Fotocopy Surat Izin Praktik Tenaga Sanitarian pertama (untuk permohonan Surat Izin Praktik Tenaga Sanitarian yang kedua)

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami sampaikan terimakasih.

Trenggalek,

Yang Memohon
