

K e p a d a

Perihal : Permohonan Rekomendasi  
Surat Izin Kerja Radiografer  
(SIKR)

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 : .....

E-mail : .....

No HP : .....

NIK/No KTP : .....

Pendidikan Terakhir : .....

Lulusan dari : .....

Tahun Lulusan : .....

Nomor STR : .....

Berlaku sampai : .....

Dengan ini mengajukan permohonan rekomendasi untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Radiografer (SIKR) 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 STRR 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

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami sampaikan terimakasih.

Trenggalek, .....

Yang Memohon

---