

Perihal : Permohonan Rekomendasi SIP
Refraksionis Optisien / Optometris

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 Refraksionis Optisien atau Optometris 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 STRRO atau STRO legalisir
2. Fotocopy Ijasah
3. Fotocopy KTP
4. Surat Keterangan Sehat dari dokter yang memiliki SIP

5. Surat Keterangan kerja dari Pimpinan Unit tempat kerja
6. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (IROPIN)
7. SIPRO atau SIPO pertama (untuk permohonan yang kedua)

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami sampaikan terimakasih.

Trenggalek,.....

Yang Memohon
