

Perihal : Permohonan Rekomendasi
Surat Ijin Praktik
Elektromedis (SIP-E)

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 STRE :
Berlaku sampai :

Dengan ini mengajukan permohonan rekomendasi untuk mendapatkan Surat Izin Praktik
Elektromedis (SIP-E) pada :

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

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini lampirkan :

1. Fotocopy Ijasah
2. Fotocopy STR-E legalisir
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
