

FORMULIR PERMOHONAN IZIN PRAKTIK RADIOGRAFER

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Praktik Radiografer

Siak Sri Indrapura,
Kepada Yth.
Bupati Siak
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Siak
di –

Siak Sri Indrapura

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tanggal lahir :
No. Telp./HP :
Email :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Alamat Tempat Praktik :
Nama Tempat Praktik :

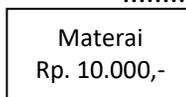
Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Praktik Radiografer, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografi.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini lampirkan

1. Fotokopi KTP pemohon
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan
3. Fotokopi NPWP
4. Fotokopi Ijazah Radiografer dilegalisir
5. Fotokopi STRR yang masih berlaku dan dilegalisir
6. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak
7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah
8. Surat Keterangan Bekerja/ tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan
9. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

..... 2024..



Yang memohon,

(.....)

KOP PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA ..

SURAT IZIN PRAKTIK RADIOGRAFER

Nomor:

Yang bertanda tangan di bawah ini, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota ...
memberikan izin kerja kepada:

Nama : ...

Tempat/tanggal lahir : ...

Alamat : ...

Nomor STRR

Untuk bekerja sebagai Radiografer di ... (*tempat dan alamat lengkap fasilitas pelayanan kesehatan*)

Surat Izin Praktik Radiografer (SIPR) ini berlaku sampai dengan tanggal ... (*sesuai pemberlakuan STR*)



Dikeluarkan di ...

Pada tanggal ...

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota ...

(.....)

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi ...;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
3. Ketua Persatuan Ahli Radiografi Indonesia (PARI) daerah ...; dan Peringgal

: ...

**FORMULIR PERMOHONAN PERPANJANGAN
IZIN PRAKTIK RADIOGRAFER**

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Perpanjangan
Izin Praktik Radiorafer

Siak Sri Indrapura,
Kepada Yth.
Bupati Siak
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak
di –
Siak Sri Indrapura

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tanggal lahir :
No. Telp./HP :
Email :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Alamat Tempat Praktik :
Nama Tempat Praktik :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Perpanjangan Izin Praktik Radiografer , sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografi.

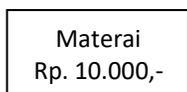
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini lampirkan

1. Fotokopi KTP pemohon
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan
3. Fotokopi NPWP
4. Fotokopi Ijazah Radiografer dilegalisir
5. Fotokopi STRR yang masih berlaku dan dilegalisir
6. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak
7. Surat pernyataan kecukupan SKP
8. Bukti pemenuhan kecukupan SKP
9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah
10. Surat Keterangan Bekerja/tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan
11. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)
12. Surat Izin Praktik Radiografer (SIPR) yang lama

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

..... 202.....

Yang memohon,



(.....)

Perihal : Permohonan Perpanjangan Surat Izin Kerja
Radiografer (SIKR)

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Siak
Di
Siak Sri Indrapura

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Radiografer (SIKR) pada (sebut nama sarana kesehatannya, alamat, nama kota, kabupaten/kota) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografi.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini lampirkan

1. Fotokopi KTP pemohon
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan
3. Fotokopi NPWP
4. Fotokopi Ijazah dilegalisir pejabat berwenang
5. Fotokopi STRR yang masih berlaku dan dilegalisir oleh Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP)
6. Surat Rekomendasi dari Persatuan Ahli Radiografer (PARI)
7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan (Kepala Dinas / Sekretaris)
8. Surat Keterangan Bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah
10. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)
11. Surat Izin Kerja Radiografer yang lama

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

..... 201.....

Yang memohon,

(.....)

