

FORMULIR PERMOHONAN IZIN PRAKTIK TERAPIS OKUPASIONAL

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Terapis Okupasional

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,

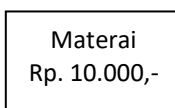
Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tanggal Lahir :
No. Telp./HP :
Email :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STROT :
Alamat Tempat Praktik :
Nama Tempat Praktik :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Terapis Okupasional Sebagai bahan pertimbangan dilampirkan:

1. Fotokopi KTP Pemohon;
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan;
3. Fotokopi NPWP Pemohon;
4. Fotokopi Ijazah Okupasi Terapis dilegalisir pejabat berwenang;
5. Fotokopi STR Terapis Okupasional yang masih berlaku 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).
10. Fotokopi Terapis Okupasional Pertama untuk pengajuan Terapis Okupasional yang kedua
11. Pengajuan Terapis Okupasional yang ketiga harus melampirkan :
 - Fotokopi Terapis Okupasional pertama dan kedua
 - Surat Persetujuan atasan langsung Terapis Okupasional yang bekerja pada instansi/ fasilitas pelayanan kesehatan
 - Surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....202...



Yang memohon,

(.....)

**FORMULIR PERMOHONAN PERPANJANGAN IZIN PRAKTIK
TERAPIS OKUPASIONAL**

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Perpanjangan Izin Praktik
Terapis Okupasional

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,

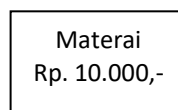
Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tanggal Lahir :
No. Telp./HP :
Email :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STROT :
Alamat Tempat Praktik :
Nama Tempat Praktik :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Praktik Terapis Okupasional, Sebagai bahan pertimbangan dilampirkan:

1. Fotokopi KTP Pemohon
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP Apabila Pengurusan diwakilkan;
3. Fotokopi NPWP;
4. Fotokopi Ijazah Terapis Okupasional dilegalisir pejabat berwenang;
5. Fotokopi STR Terapis Okupasional yang masih berlaku 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 Kerja Terapis Okupasional melampirkan izin yang lama (asli)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....202...



Yang memohon,

(.....)

