

FORMULIR PERMOHONAN IZIN PRAKTIK TENAGA GIZI

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Praktik
Tenaga Gizi

Siak Sri Indrapura,
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 :
No. Telp./HP :
Email :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STRGz :
Nama Tempat Praktik :
Alamat Tempat Praktik :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Praktik Tenaga Gizi
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

1. Fotokopi KTP Pemohon;
 2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan
 3. Fotokopi NPWP
 4. Fotokopi Ijazah Tenaga Gizi dilegalisir pejabat berwenang
 5. Fotokopi STRTGz yang masih berlaku dilegalisir
 6. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab.Siak
 7. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah
 8. Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 9. Pas foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)
 10. Fotokopi SPTGz Pertama untuk pengajuan SPTGz yang kedua
 11. Fotokopi STRTGz yang masih berlaku dilegalisir
- Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih

.....2024...

Yang memohon,

Materai
Rp. 10.000,-

(.....)

KOP DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA ... *

SURAT IZIN PRAKTIK TENAGA GIZI (SIPTGz)

Nomor

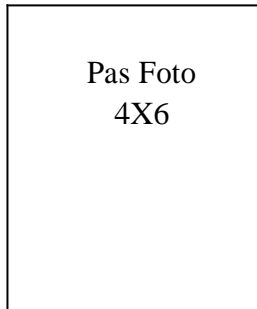
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor ... tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi, yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Siak memberikan izin praktik kepada:

(Nama Lengkap)

Tempat/tanggal lahir :
Alamat :
Nomor STRTGz :

Untuk menjalankan praktik sebagai Tenaga Gizi di ... (*tempat dan alamat lengkap tempat praktik*).

Surat Izin Praktik Tenaga Gizi (SIPTGz) ini berlaku sampai dengan tanggal ... (*sesuai pemberlakuan STRTGz*).



Dikeluarkan di
Pada tanggal

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

(.....)

Keterangan : *) Jika izin diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi...;
2. Ketua Persatuan Ahli Gizi Indonesia Daerah...;
3. Peringgal

