

FORMULIR PERMOHONAN IZIN PRAKTIK PENATA ANESTESI

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Praktik Pelayanan
Penata Anestesi

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

Siak Sri Indrapura

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STRPA :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Praktik Penata Anestesi, Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi KTP Pemohon
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan
3. Fotokopi NPWP
4. Fotokopi ijazah keperawatan Anestesi dilegalisir
5. Fotokopi STRPA yang masih berlaku dan dilegalisir
6. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan kab.Siak
7. Surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah
8. Surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau yang menyatakan masih bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan
9. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....,20...
Yang memohon,

Materai
Rp. 10.000,-

(.....)

