

PERMOHONAN SURAT PERPANJANGAN IZIN
PRAKTIK TERAPIS WICARA (SIKTW)

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Perpanjangan Surat Izin
Praktik Terapis Wicara (SIKTW)

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 :
Alamat Email :
Alamat Tempat Praktik :
Nama Tempat Praktik :

Dengan ini mengajukan permohonan Perpanjangan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Terapis Wicara (SIPTW), sebagai mana bahan pertimbangan Terlampir ,

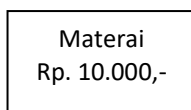
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini Kami lampirkan:

1. Fotokopi KTP pimpinan;
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;
3. Fotokopi NPWP;
4. Fotokopi ijazah yang dilegalisir;
5. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Terapi Wicara (STRTW);
6. Surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah;
7. Syarat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan
8. Surat pernyataan kecukupan SKP
9. Bukti pemenuhan kecukupan SKP
10. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan kabupaten Siak
11. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar)
12. Surat Izin Praktik Terapis Wicara (SIPTW) yang lama (Asli)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

..... 202.....

Yang memohon,



(.....)

