

FORMULIR PERMOHONAN IZIN PRAKTIK ORTOTIS PROSTETIS

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan IzinPraktik
Ortotis Prostetis

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

Siak Sri Indrapura

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : _____
2. Tempat, Tanggal Lahir : _____
3. Jenis Kelamin : _____
4. Alamat : _____
5. No. Telp. / HP : _____
6. Email : _____

Dengan ini kami mengajukan **Izin Praktik Ortotis Prostetis** :

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 STROP
6. Surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah
7. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja difasilitas pelayanan kesehatan
8. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak
9. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Materai
Rp. 10.000,-

(.....)

FORMULIR PERMOHONAN IZIN PRAKTIK ORTOTIS PROSTETIS

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Perpanjangan Izin
Praktik Ortosis Prostetis

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

Siak Sri Indrapura

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : _____
2. Tempat, Tanggal Lahir : _____
3. Jenis Kelamin : _____
4. Alamat : _____
5. No. Telp. / HP : _____
6. Email : _____

Dengan ini kami mengajukan **Izin Perpanjangan Praktik Ortosis Prostetis** :

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 STROP
6. Surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah
7. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja difasilitas pelayanan kesehatan
8. Surat pernyataan kecukupan SKP
9. Bukti pemenuhan kecukupan SKP
10. Rekomendasi dari dinas Kesehatan Kab.Siak
11. Pas foto latar belakang merah ukuran 4x6 (3 lembar)
12. Surat Izin Praktik Ortosis Prostetis (SIPOP) yang lama (Asli)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Materai
Rp. 10.000,-

(.....)

