

FORMULIR PERMOHONAN IZIN PRAKTIK ELEKTROMEDIS

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Praktik Elektromedis

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 STR-E :

Dengan ini Mengajukan Permohonan untuk Mendapatkan Izin Praktik Elektromedis pada:

Nama Fasilitas atau Tempat Praktik :
Alamat :

Sebagai bahan pertimbangan dilampirkan:

1. Fotokopi KTP Pemohon;
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;
3. Fotokopi NPWP;
4. Fotokopi Ijazah Elektromedik dilegalisir pejabat berwenang;
5. Fotokopi STR- E yang masih berlaku dan 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).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....202...
Yang memohon,

Materai Rp. 10.000,-

(.....)

FORMULIR PERPANJANGAN IZIN PRAKTIK ELEKTROMEDIS

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Surat Izin
Praktik Elektromedis

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
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 STR-E :

Dengan ini Mengajukan Permohonan untuk Mendapatkan Izin Praktik Elektromedis pada:

Nama Fasilitas atau Tempat Praktik :
Alamat :

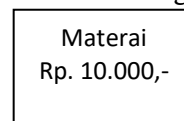
Sebagai bahan pertimbangan dilampirkan:

1. Fotokopi KTP Pemohon
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan;
3. Fotokopi NPWP;
4. Fotokopi Ijazah Elektromedik dilegalisir pejabat berwenang
5. Fotokopi STR- E yang masih berlaku dan 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 Praktik Elektromedis (SIP-E) yang lama (Asli).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....202...

Yang memohon,



(.....)

