

REKOMENDASI UNTUK SURAT IZIN PRAKTEK TENAGA KESEHATAN

A.PENGERTIAN

Surat rekomendasi adalah surat yang di keluarkan untuk melengkapi berkas dalam pembuatan surat izin praktik tenaga kesehatan.Rekomendasi berupa jaminan tertulis yang di berikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat terhadap Surat Izin Praktik (SIP) di wilayah kerjanya yang telah memenuhi persyaratan.

B.PERSYARATAN REKOMENDASI UNTUK SURAT IZIN PRAKTEK (SIP)

- Fotocopy /Asli STR yang di terbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI (untuk dokter umum, dokter spesialis,dokter Gigi)
- Fotocopy/Asli STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KFN (untuk Apoteker)
- Fotocopy STR (Untuk Nakes Lainnya)
- Fotovopy Ijazah
- Fotocopy KTP
- Fotocopy Surat Rekomendasi dari organisasi propesi
- Fotocopy surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
- Fotocopy surat pernyataan mempunyai tempat praktik
- Fotocopy surat pernyataan dokter penanggung jawab untuk praktik mandiri
- Fotocopy surat persetujuan dari atasan langsung yang bekerja pada fasyankes (untuk dokter)
- Pas foto berwarna terbaru 3x4 sebanyak 2 lembar
- Foto copy SIP 1 (Satu) bagi yang membuat untuk sip Ke-2 (dua)
- Foto copy SIP 1 dan 2 (satu dan dua) bagi yang membuat untuk SIP ke-3 (Tiga) Untuk Dokter
- Map tulang sneljecter warna hijau

C.SISTEM.MEKANISME & PROSEDUR

1. Pemohon mengajukan permohonan rekomendasi surat izin praktik ke dinas kesehatan melalui DPMPTSP
2. DPMPTSP meneruskan berkas permohonan ke Dinas Kesehatan
3. Berkas permohonan diverifikasi kelengkapan persyaratannya.
4. Jika berkas persyaratan rekomndasi surat izin praktik tenaga kesehatan belum lengkap,berkas permohonan di kembalikan ke DPMPTSP.
5. Jika berkas persyaratan rekomendasi surat izin praktik tenag kesehatan telah lengkap ,Dinas kesehatan memproses pembuatan rekomndasi surat izin praktik tenaga kesehatan,dan menyerahkan ke DPMPTSP.

D.PRODUKSI PELAYANAN

Surat Rekomendasi Surat izin Praktek Tenaga Kesehatan

E.JANGKA WAKTU PENYELASEAIAN

7 Hari Kerja

**ALUR PELAYANAN REKOMENDASI SURAT
IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN**



Perihal: Permohonan Rekomendasi Surat Izin Praktik Bidan

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Tanjab Barat
di -
Kuala Tungkal

Yang bertanda Tangan di bawah ini

Nama :
NIP/NRTT :
Alamat Tempat Tinggal :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir& Tahun Lulus :
Tempat Bekerja :
Alamat Tempat Praktik :
No & Tanggal Rekomendasi IBI :
Dari organisasi Profesi :
No & Tanggal STR.Bidan :
Masa berlaku STR. Bidan :
No & Tanggal Rekomendasi :
No Handphone/ WA :
Alamat Email :

Berdasarkan Permenkes No.28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dengan ini mengajukan permohonan Rekomendasi untuk mendapatkan Surat Izin Praktek Bidan (SIPB) yang ke.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

1. Fotocopy STR.Bidan yang telah di legalisir
2. Foto Copy Ijazah yang dilegalisir
- 3 Foto Copy KTP
- 4 Foto copy Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
- 5 Foto copy Surat pernyataan memiliki tempat praktik
- 6 Foto copy Surat pernyataan dokter penanggung jawab untuk praktik mandiri
- 7 Foto copy SIP yang pertama (Jika buat SIP yang kedua)
8. Foto copy Surat rekomendasi dari organisasi profesi
9. Pas Photo berwarna terbaru ukuran 3x4 sebanyak 1 lembar
10. Map tulang Biola warna hijau

Demikian atas perkenan bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih

2022

Hormat saya
Pemohon

.....

Perihal: Permohonan Rekomendasi surat Izin Praktik Tenaga Gizi

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Tanjab Barat
di -

Kuala Tungkal

Yang bertanda Tangan di bawah ini

Nama :
NIP :
Alamat Tempat Tinggal :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir dan Thn Lulus :
Tempat Bekerja :
Tempat Praktik :
No & Tanggal Rekomendasi :
Dari Organisasi Profesi :
No & Tanggal STR.Gz :
Masa Berlaku STR.Gz :
No & Tanggal Rekomendasi :
No Handphone/ Telepon :
Alamat Email :

Berdasarkan Permenkes No.26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Rekomendasi Surat Izin Praktik Tenaga Gizi (SIPTGz) yang ke.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

1. Fotocopy STR.Gz yang telah dilegalisir
2. Foto Copy Ijazah yang dilegalisir
3. Photo copy KTP
4. Foto copy Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
5. Foto copy Surat pernyataan memiliki tempat praktik
6. Foto copy Surat pernyataan dokter penanggung jawab untuk praktik mandiri
7. Foto copy SIP yang pertama (Jika buat SIP yang kedua)
8. Foto copy Surat rekomendasi dari organisasi profesi
9. Pas Photo berwarna terbaru ukuran 3x4 sebanyak 1 lembar
10. Map tulang Biola warna hijau

Demikian atas perkenan bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

2022

Hormat saya
Pemohon

.....

Perihal : Permohonan Rekomendasi surat Izin Praktik Perawat

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Tanjab Barat
di -
Kuala Tungkal

Yang bertanda Tangan di bawah ini

Nama :
NIP/NRTT :
Alamat Tempat Tinggal :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir& Thn Lulus :
Tempat Bekerja :
Alamat Tempat Praktik :
Dari Organisasi Profesi :
No & Tanggal STR.Perawat :
Masa Berlaku STR.Perawat :
No & Tanggal Rekomendasi :
No Handphone/ WA :
Alamat Email :

Berdasarkan Permenkes No.17 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Permenkes No.HK.02.02/MENKES/ tentang Izin Praktik Perawat, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Rekomendasi Surat Izin Praktek Perawat (SIPP) yang ke.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

1. Foto copy STR. Perawat yang telah dilegalisir
2. Foto copy Ijazah yang dilegalisir
3. Foto copy KTP
4. Foto copy Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
5. Foto copy Surat pernyataan memiliki tempat praktik
6. Foto copy Surat pernyataan dokter penanggung jawab untuk praktik mandiri
7. Foto copy SIP yang pertama (Jika buat SIP yang kedua)
8. Foto copy Surat rekomendasi dari organisasi profesi
9. Pas Photo berwarna terbaru ukuran 3x4 sebanyak 1 lembar
10. Map tulang Biola warna hijau

Demikian atas perkenan bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

2022

Hormat saya
Pemohon

.....

Perihal: Permohonan Rekomendasi Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian(SIPTTK)

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Tanjab Barat
di -

Kuala Tungkal

Dengan Hormat,
Yang bertanda Tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
NIP :
No.STRTTK :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir dan Thn Lulus :
Tempat Bekerja :
Tempat Praktik
Lulusan : D.3 Farmasi/ Sarjana Farmasi
Tahun Lulusan :
Nama Sarana Ke-1 :
Alamat :
Nama Sarana ke-2 :
Alamat :
Nama Sarana Ke-3 :
Alamat :
No Handphone/ WA :
Alamat Email :

Dengan ini mengajukan permohonan Rekomendasi untuk mendapatkan Surat izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) sesuai Peraturan menteri Kesehatan Nomor 889/menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik Tenaga Kefarmasian.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

1. Fotocopy STRTTK yang telah dilegalisir
2. Foto Copy Ijazah yang dilegalisir
3. Photo copy KTP
4. Foto copy Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
5. Foto copy Surat pernyataan memiliki tempat praktik
6. Foto copy Surat pernyataan dokter penanggung jawab untuk praktik mandiri
7. Foto copy Surat rekomendasi dari organisasi profesi
8. Foto copy SIP yang pertama (Jika ada SIP yang kedua)
9. Foto copy SIP yang kedua (Jika ada SIP yang ketiga)
10. Pas Photo berwarna terbaru ukuran 3x4 sebanyak 1 lembar
11. Map tulang Biola warna hijau

Demikian atas perkenan bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

2022

Hormat saya
Pemohon

Perihal: Permohonan Rekomendasi surat Izin Praktik Tenaga Sanitarian (SIKTS)

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Tanjab Barat
di -
Kuala Tungkal

Yang bertanda Tangan di bawah ini

Nama :
NIP/NRTT :
Alamat Tempat Tinggal :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir& Thn Lulus :
Tempat Bekerja :
Tempat Praktik :
No & Tanggal Rekomendasi :
Dari Organisasi Profesi :
No & Tanggal STR.TS :
Masa Berlaku STR.TS :
No & Tanggal Rekomendasi:
No Handphone/ WA :
Alamat Email :

Berdasarkan Permenkes No.32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Rekomendasi Surat Izin Praktik Tenaga Sanitarian (SIKTS) yang ke.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

1. Fotocopy STR.TS yang telah dilegalisir
2. Foto Copy Ijazah yang dilegalisir
3. Photo copy KTP
4. Foto copy Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
5. Foto copy Surat pernyataan memiliki tempat praktik
6. Foto copy Surat pernyataan dokter penanggung jawab untuk praktik mandiri
7. Foto copy SIP yang pertama (Jka buat SIP yang kedua)
8. Foto copy Surat rekomendasi dari organisasi profesi
9. Pas Photo berwarna terbaru ukuran 3x4 sebanyak 1 lembar
10. Map tulang Biola warna hijau

Demikian atas berkenan bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

2022

Hormat saya
Pemohon

.....

Perihal: Permohonan Rekomendasi Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Tanjab Barat
di -

Kuala Tungkal

Yang bertanda Tangan di bawah ini,

Nama :
NIP/NRTT :
Alamat Tempat Tinggal :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir & Thn Lulus :
Tempat Bekerja :
Tempat Praktik :
Dari Organisasi Profesi :
No & Tanggal Rekomendasi :
No Handphone/ WA :
Alamat Email :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Rekomendasi Praktik Terapis Gigi dan Mulut yang ke sesuai dengan Permenkes No.20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

1. Foto copy STR .PG/ SIPG / STR Terapis Gigi dan Mulut yang telah dilegalisir
2. Foto copy Ijazah yang dilegalisir
3. Photo copy KTP
4. Foto copy Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
5. Foto copy Surat pernyataan memiliki tempat praktik
6. Foto copy Surat pernyataan dokter penanggung jawab untuk praktik mandiri
7. Foto copy SIP yang pertama (Jika buat SIP yang kedua)
8. Foto copy Surat rekomendasi dari organisasi profesi
9. Pas Photo berwarna terbaru ukuran 3x4 sebanyak 1 lembar
10. Map tulang Biola warna hijau

Demikian atas perkenan bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

2022

Hormat saya
Pemohon

.....

Perihal: Permohonan Rekomendasi Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) Kesatu/Kedua/Ketiga di Fasilitas pelayanan Kefarmasian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Tanjab Barat
di -
Kuala Tungkal

Yang bertanda Tangan di bawah ini,

Nama :
NIP/NRTT :
Alamat Tempat Tinggal :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir & Tahun Lulus :
Tempat Bekerja :
No & Tanggal Rekomendasi :
Dari organisasi Profesi :
Tgl Sertifikat Kompetensi :
Masa berlaku STR. :
No & Tanggal Rekomendasi :
No Handphone/ WA :
Alamat Email :

Dengan ini mengajukan permohonan Rekomendasi untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) Kesatu/Kedua. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. STR Asli yang di terbitkan dan di legalisasi asli oleh KFN
2. Foto copy KTP
3. Foto copy Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
4. Foto copy Surat pernyataan memiliki tempat praktik
5. Foto copy Surat pernyataan dokter penanggung jawab untuk praktik mandiri
6. Foto copy Surat rekomendasi dari organisasi profesi
7. Foto copy SIP yang pertama (Jika buat SIP yang kedua)
8. Pas Photo berwarna terbaru ukuran 3x4 sebanyak 1 lembar
9. Map tulang Biola warna hijau

Demikian atas perkenan bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

2022

Hormat saya
Pemohon

.....

Perihal: Permohonan Rekomendasi surat Izin Praktik Refraksionis optisien dan Optometris

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Tanjab Barat
di -
Kuala Tungkal

Yang bertanda Tangan di bawah ini

Nama :
NIP :
Alamat Tempat Tinggal :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir dan Thn Lulus :
Tempat Bekerja :
Tempat Praktik :
No & Tanggal Rekomendasi :
Dari Organisasi Profesi :
No & Tanggal STR :
Masa Berlaku STR :
No & Tanggal Rekomendasi :
No Handphone/ WA :
Alamat Email :

Berdasarkan Permenkes No 19 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris (IROPIN) dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Rekomendasi Surat Izin Praktik Tenaga Refraksionis Optisien dan Optometris (IROPIN) yang ke.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

1. Fotocopy Surat Tanda Registrasi Refaksionis Optision (STRRO)
2. Foto Copy Ijazah yang dilegalisir
3. Photo copy KTP
4. Foto copy Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
5. Foto copy Surat pernyataan memiliki tempat praktik
6. Foto copy Surat rekomendasi dari organisasi profesi (IROPIN)
7. Foto copy SIP yang pertama (Jika buat SIP yang kedua)
8. Pas Photo berwarna terbaru ukuran 3x4 sebanyak 1 lembar
9. Map tulang Biola warna hijau

Demikian atas perkenan bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

2022

Hormat saya
Pemohon

.....

Perihal: Permohonan Rekomendasi surat Izin Praktik Elektromedis

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Tanjab Barat
di -
Kuala Tungkal

Yang bertanda Tangan di bawah ini

Nama :
NIP :
Alamat Tempat Tinggal :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir dan Thn Lulus :
Tempat Bekerja :
Tempat Praktik :
No & Tanggal Rekomendasi :
Dari Organisasi Profesi :
No & Tanggal STR.E :
Masa Berlaku STR.E :
No & Tanggal Rekomendasi :
No Handphone/ WA :
Alamat Email :

Berdasarkan Permenkes No 45 tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedis (IKATEMI) dengan ini mengajukan permohonan Rekomendasi untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga Elektromedis (IKATEMI) yang ke.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

1. Fotocopy Surat Tanda Registrasi Elektromedis (STR)
2. Foto Copy Ijazah yang dilegalisir
3. Photo copy KTP
4. Foto copy Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
5. Foto copy Surat pernyataan memiliki tempat praktik
6. Foto copy Surat rekomendasi dari organisasi profesi (IKATEMI)
7. Pas Photo berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 1 lembar
8. Map tulang Biola warna hijau

Demikian atas perkenan bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

2022

Hormat saya
Pemohon

.....

Perihal: Permohonan Rekomendasi surat Izin Praktik Radiografer

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat
di -
Kuala Tungkal

Yang bertanda Tangan di bawah ini

Nama :
NIP :
Alamat Tempat Tinggal :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir dan Thn Lulus :
Tempat Bekerja :
Tempat Praktik :
No & Tanggal Rekomendasi :
Dari Organisasi Profesi :
No & Tanggal STR.R :
Masa Berlaku STR.R :
No & Tanggal Rekomendasi :
No Handphone/ WA :
Alamat Email :

Berdasarkan Permenkes No 81 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer (SIKR) dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Rekomendasi Surat Izin Praktik Tenaga radiografer (SIKR) yang ke.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

1. Fotocopy Surat Tanda Registrasi Radiografer (STRR)
2. Foto Copy Ijazah yang dilegalisir
3. Photo copy KTP
4. Foto copy Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
5. Foto copy Surat pernyataan memiliki tempat praktik
6. Foto copy Surat rekomendasi dari organisasi profesi (PARI)
7. Pas Photo berwarna terbaru ukuran 3x4 sebanyak 1 lembar
8. Foto copy Sertifikasi Kompetensi
9. Map tulang Biola warna hijau

Demikian atas perkenan bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

2022

Hormat saya
Pemohon

.....

Perihal: Permohonan Rekomendasi Surat Izin Praktik Dokter

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Tanjab Barat
di -

Kuala Tungkal

Dengan Hormat,

Yang bertanda Tangan di bawah ini

Nama :
NIP/NRTT :
Alamat Tempat Tinggal :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir & Tahun Lulus :
Tempat Bekerja :
Alamat Tempat Praktik :
Dari organisasi Profesi :
No & Tanggal Rekomendasi :
No Handphone/ WA :
Alamat Email :

Dengan ini mengajukan permohonan Rekomendasi untuk mendapatkan Surat Izin
Praktek (SIP) Dokter (Spesialis,Umum, Gigi) untuk tempat praktik yang ke.....
Dengan alamat di.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

- 1 STR Asli yang di terbitkan dan di legalisasi asli oleh KKI
- 2 Foto Copy Ijazah yang dilegalisir
3. Foto Copy KTP
4. Foto copy Surat pernyataan memiliki tempat praktik
5. Foto copy Surat rekomendasi dari organisasi profesi
6. Pas Photo berwarna terbaru ukuran 3x4 sebanyak 2 lembar
7. Surat Persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah
8. Foto Copy yang ke 1 (Jika buat SIP yang ke 2)
9. Foto Copy yang ke 2 (Jika buat SIP yang ke 3)
10. Map tulang Biola warna hijau

Demikian atas perkenan bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

2022

Hormat saya
Pemohon

Perihal: Permohonan Rekomendasi surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat
di -

Kuala Tungkal

Yang bertanda Tangan di bawah ini

Nama :
NIP/NRTT :
Alamat Tempat Tinggal :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir & Thn Lulus :
Tempat Bekerja :
Tempat Praktik :
No & Tgl Rekomendasi PATELKI :
Dari Organisasi Profesi :
No & Tanggal STR.ATLM :
Masa Berlaku STR.ATLM :
No & Tanggal Rekomendasi :
No Handphone/ WA :
Alamat Email :

Berdasarkan Permenkes No.42 Tahun 2015 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) dengan ini mengajukan permohonan Rekomendasi untuk mendapatkan Surat Izin praktik ATLM yang ke.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

1. Fotocopy STR. ATLM yang telah dilegalisir
2. Foto Copy Ijazah yang dilegalisir
3. Photo copy KTP
4. Foto copy Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
5. Foto copy Surat pernyataan memiliki tempat praktik
6. Foto copy Surat pernyataan dokter penanggung jawab untuk praktik mandiri
7. Foto copy SIP yang pertama (Jika buat SIP yang kedua)
8. Foto copy Surat rekomendasi dari organisasi profesi
9. Pas Photo berwarna terbaru ukuran 3x4 sebanyak 1 lembar
10. Map tulang Biola warna hijau

Demikian atas perkenan bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

2022

Hormat saya
Pemohon

Perihal: Permohonan Rekomendasi surat Izin Praktik Psikolog Klinis

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Tanjab Barat
di -
Kuala Tungkal

Yang bertanda Tangan di bawah ini

Nama :
NIP :
Alamat Tempat Tinggal :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir dan Thn Lulus :
Tempat Bekerja :
Tempat Praktik :
No & Tanggal Rekomendasi :
Dari Organisasi Profesi :
No & Tanggal STRPK :
Masa Berlaku STRPK :
No & Tanggal Rekomendasi :
No Handphone/ WA :
Alamat Email :

Berdasarkan Permenkes No 45 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis yang ke

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

1. Fotocopy Surat Tanda Registrasi Psikolog Klinis (STRPK)
2. Foto Copy Ijazah yang dilegalisir
3. Photo copy KTP
4. Foto copy Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik
5. Foto copy Surat pernyataan memiliki tempat praktik
6. Foto copy Surat rekomendasi dari organisasi profesi (IPK)
7. Foto copy SIP yang pertama (Jika buat SIP yang kedua)
8. Pas Photo berwarna terbaru ukuran 3x4 sebanyak 1 lembar
9. Map tulang Biola warna hijau

Demikian atas perkenan bapak / Ibu saya ucapkan terima kasih.

2022

Hormat saya
Pemohon

.....