

KOP SURAT

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Ortotis
Prostetis (SIPOP)

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Yapen
di -
Serui

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat, tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STROP :
Nomor Telp./HP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Ortotis Prostetis (SIPOP)/Surat Izin Kerja Ortotis Prostetis (SIKOP).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir;
- b. Fotokopi STROP;
- c. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik;
- d. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan/tempat kerja atau tempat pelayanan Ortotik Prostetik secara mandiri;
- e. Rekomendasi dari kepala Dinas Kesehatan;
- f. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (IOP);
- g. Fotokopi KTP;
- h. Fotokopi BPJS;
- i. Pas foto terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
- j. SIPOP atau SIKOP pertama (untuk permohonan SIPOP atau SIKOP yang kedua).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Serui,20....

Pemohon,

(.....)
Nama Lengkap