

# KOP SURAT

---

---

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik  
Fisioterapis (SIPF)/Surat Izin  
Kerja Fisioterapis (SIKF)

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 STRF : .....  
Nomor Telp./HP : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Fisioterapis (SIKF)/Surat Izin Praktik Fisioterapis pada..... (sebut nama sarana kesehatan atau tempat praktik dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

- a. Fotokopi Ijasah yang dilegalisir;
- b. Fotokopi STRF;
- c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
- d. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan secara mandiri;
- e. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan;
- f. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (IFI);
- g. Fotokopi KTP;
- h. Fotokopi BPJS;
- i. Pasfoto terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
- j. SIPF atau SIKF pertama/kedua (untuk permohonan SIPF atau SIKF yang kedua/ketiga).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Serui, .....20....

Pemohon,

(.....)  
Nama Lengkap