

Larantuka,

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

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kab. Flores Timur
di
Tempat

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawa ini,

Nama lengkap :
Alamat :
Tempat / Tgl. Lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STRF :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Fisioterapis (SIKF) /
Surat Izin Praktik Fisioterapi (SIPF) pada.....

.....

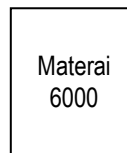
(sebut nama sarana kesehatan atau tempat praktik dan alamat)

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

- a. Foto copy ijazah yang dilegalisir ;
- b. Foto copy STRF ;
- c. Surat Keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik ;
- d. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan secara mandiri ;
- e. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah ;
- f. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Pejabat yang ditunjuk ;
- g. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (IFI) ;
- h. SIPF atau SIKF pertama/kedua (untuk permohonan SIPF atau SIKF yang kedua/ketiga).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimah kasih.

Yang memohon,



.....