

Nomor : .....  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja Radiografer (SIKR)

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

Dengan Hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini,

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

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Radiografer (SIKR) pada ..... (sebut nama sarana kesehatannya, alamat, nama kota, kabupaten/kota) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografi..

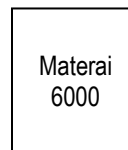
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini lampirkan :

- a. foto kopi ijazah Radiografer;
- b. foto kopi sertifikat kompetensi;
- c. foto kopi Surat Tanda Registrasi Radiografer (STRR);
- d. foto copy KTP
- e. surat keterangan sehat dari dokter;
- f. surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik;
- g. pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
- h. rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk;
- i. rekomendasi dari organisasi profesi (PARI).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimah kasih.

Yang memohon,



.....