

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Ahli Teknologi Laboratorium
Medik (SIP ATLM)

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal
Kabupaten Bengkulu Utara

di
Arga Makmur

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat / Tgl Lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STR-ATLM :
No Rekomendasi OP :
Email :
No. HP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP ATLM) yang pada (sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik, dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

- a. Fotocopy ijazah terakhir dilegalisir;
- b. Fotokopi STR ATLM;
- c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
- d. Surat keterangan bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan;
- e. Pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 3 x 4 cm sebanyak 3 (tiga) lbr;
- f. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi;
- g. SIP ATLM pertama (untuk permohonan SIP ATLM yang kedua);
- h. Fotocopy KTP;
- i. Fotocopy NPWP.
- j. Copy BPJS
- k. Surat Rekomendasi Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

..... 2020
Yang memohon,

(.....)