

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Dokter (SIPD)

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 :
No Rekomendasi OP :
Email :
No. HP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Dokter (SIPD) yang ke pada (sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik, dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

- a. Fotocopy KTP;
- b. Fotocopy NPWP;
- c. Pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 3 x 4 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
- d. Fotocopy Ijazah dilegalisir;
- e. Fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisasi asli oleh KKI;
- f. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi;
- g. Surat pernyataan memiliki tempat praktik (Jika Praktik Mandiri), atau Surat Keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Jika praktik di Faskes);
- h. Surat Persetujuan dari atasan langsung bagi dokter yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu
- i. Copy 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,

(.....)