

Perihal : Permohonan Surat Ijin Praktek (SIP) PPDS/PPDGS

Kepada Yth :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota
Denpasar

di –

Denpasar.

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap :

Alamat :

Alamat Rumah Sakit

Pendidikan Utama :

No. Kerjasama dengan

Rumah Sakit Pendidikan:

Nama Rumah Sakit/

Wahana Pendidikan Lain: 1.

2.

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik dokter/dokter gigi PPDS/PPDGS*) dengan kewenangan yang ditetapkan oleh KPS Fakultas Kedokteran /Kedokteran Gigi

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

1. Salinan Asli STR lembar pertama
2. Foto kopi KTP
3. Surat Keterangan dari KPS atas nama Kolegium sesuai pendidikan yang ditempuhnya
4. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6cm sebanyak 4 (empat) lembar berlatar belakang merah
5. Daftar nama dokter/dokter gigi peserta PPDS/PPDGS
6. Rekomendasi organisasi profesi
7. Surat keterangan kerja sama dengan rumah sakit pendidikan/wahana pendidikan lain

Demikian atas perhatian Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Denpasar,.....

Pemohon

()