

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

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kota Denpasar
di
Denpasar

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat tempat tinggal :
Tempat/Tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STR-ATLM :
Nomor Telepon :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM) pada
(sebut nama sarana kesehatannya dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini lampirkan :

- a. Fotocopy KTP yang masih berlaku.
- b. Fotocopy STR-ATLM yang masih berlaku dan dilegalisir atau STR-ATLM sementara bagi tenaga kesehatan warga negara asing;
- c. Fotocopy ijasah yang telah dilegalisir;
- d. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- e. Surat keterangan bekerja dari fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan;
- f. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm sebanyak 4 (empat) lembar dengan latar merah;
- g. Rekomendasi dari organisasi profesi.
- h. SIP-ATLM pertama (untuk permohonan SIP-ATLM yang kedua)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih .

.....
Yang memohon,

Materai
Rp.6000

(.....)