

Perihal : Permohonan Surat Ijin Praktik Akupuntur Terapis (SIPAT)

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
Kota Denpasar

di-

D e n p a s a r.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini ,

Nama lengkap :
Alamat :
Tempat/Tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STRAT :
Klasifikasi pengobat tradisional :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik Akupuntur Terapis (SIPAT) pada dengan alamat di sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Akupuntur Terapis.

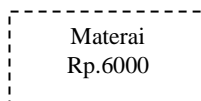
Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

1. Formulir permohonan bermaterai 6000
2. Fotocopy STRAT yang masih berlaku dan dilegalisir
3. Foto copy Ijazah yang dilegalisir
4. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki Ijin Praktek
5. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Akupuntur Terapis berpraktik
6. Pas Photo Terbaru 4x6 sebanyak 3 lembar (latar merah)
7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
8. Rekomendasi dari organisasi profesi

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Denpasar,.....

Pemohon,



(.....)