

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

Denpasar,
Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota
Denpasar
di
Denpasar

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:

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

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

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini saya 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 ijazah 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.

Pemohon,

(.....)