

Perihal : **Permohonan Rekomendasi
Surat Izin Praktik / Kerja
Terapis Wicara (SIPTW /
SIKTW)**

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

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Alamat tempat tinggal :
Tempat / Tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Nomor STRTW :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Rekomendasi Surat Izin Praktik / Kerja Terapis Wicara pada
..... [nama dan alamat sarana pelayanan terapis wicara] sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis Wicara.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

- a. Fotokopi KTP yang masih berlaku;
- b. Fotokopi ijazah yang terlegalisir;
- c. Fotokopi STRTW yang masih berlaku dan terlegalisir;
- d. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- e. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan secara mandiri;
- f. Pasfoto berwarna terbaru 4x6 sebanyak 4 (empat) lembar dengan latar merah;
- g. Rekomendasi dari IKATWI;
- h. SIPTW / SIKTW pertama (untuk permohonan SIPTW / SIKTW yang kedua);
- i. Denah lokasi.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(.....)