

**FORMULIR PERMOHONAN PENUTUPAN/PENCABUTAN  
SURAT IZIN PRAKTIK SEKTOR KESEHATAN**

Kepada  
Yth. Walikota Denpasar  
Cq Kepala Dinas Penanaman  
Modal dan  
PTSP Kota Denpasar  
di  
Denpasar

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : .....  
Alamat : .....  
Tempat / Tanggal Lahir : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Tahun Lulusan : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk **penutupan** Surat Izin Praktik (SIP) (*pilih satu*)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dokter  | <input type="checkbox"/> Tenaga Teknis Kefarmasian         |
| <input type="checkbox"/> Dokter Spesialis                                    | <input type="checkbox"/> Bidan                             |
| <input type="checkbox"/> Dokter Gigi   | <input type="checkbox"/> Radiografer                       |
| <input type="checkbox"/> Dokter Gigi Spesialis                               | <input type="checkbox"/> Fisioterapi                       |
| <input type="checkbox"/> Peserta Program Pendidikan<br>Dokter Spesialis      | <input type="checkbox"/> Ahli Teknologi Laboratorium Medik |
| <input type="checkbox"/> Peserta Program Pendidikan<br>Dokter Gigi Spesialis | <input type="checkbox"/> Rekam Medik                       |
| <input type="checkbox"/> Dokter Internsip                                    | <input type="checkbox"/> Tenaga Gizi                       |
| <input type="checkbox"/> Apoteker  | <input type="checkbox"/> Terapis Gigi dan Mulut            |
| <input type="checkbox"/> Perawat   | <input type="checkbox"/> Tenaga Sanitarian                 |

Nomor SIP : .....

Tgl SIP : .....

Tempat Kerja : .....

Lokasi Kerja : .....

Dengan alasan penutupan adalah : .....

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

Denpasar,.....  
Yang Memohon,

Materai

(.....)