

Perihal : Permohonan Penutupan Surat Izin
Praktik Dokter Internsip

Kepada Yth :
Cq. Ka. 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 :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk **penutupan** Surat Izin Praktik Dokter Internsip

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 Rp.
6000

(.....)