PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Sultan Hasanuddin Nomor 40 Pangkajene Telp.(0410) 22008 KP. 90611

PERMOHONAN SURAT IZIN KERJA FISIOTERAPI

Kepada Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Pangkep
di -
Pangkajene

Yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Fisioterapi* sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan dan Izin Kerja Fisioterapi

Nomor KTP :
Nama Lengkap :
Alamat Rumah :
Nomor Telp/HP :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Permohonan Izin : ☐ Baru ☐ Perpanjangan ☐ Perubahan
Tempat Bekerja :
Tempat Praktek :
Alamat Praktek :
Nomor STR :
STRP Berlaku s/d :
Nomor Rekomendasi IFI :
No. Rekomendasi OP :
Email :
Kode Pos :

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan :

1 Surat Permohonan Bermaterai 10000 (1 Lembar);
2 Fotocopy KTP Pemohon (2 Lembar);
3 Pasfoto warna 4 x 6 (4 Lembar);
4 Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama
5 Foto copy Kartu Vaksin
6 Foto Copy Kartu Baznas (Bagi PNS)
4 Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep
Persyaratan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
a. Surat Keterangan Berbadan Sehat
b. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
c. Fotocopy STRF

Syarat tersebut akan di verifikasi oleh Bidang Sumber Daya Kesehatan
Demikian permohonan ini diajukan dan atas persetujuannya diucapkan terima kasih.

.....,.....
Pemohon

MATERAI
10000

.....

)**coret yang tidak perlu*