



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 PRAKTEK AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK
(SIP-ATLM)**

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 Praktik (SIP) Ahli Teknologi Laboratorium Medik

Nomor KTP :
Nama Lengkap :
Alamat Rumah :
Nomor Telp/HP :
Tempat/Tgl Lahir :
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
Permohonan Izin : Baru Perpanjangan Perubahan
Tempat Bekerja :
Alamat Tempat Bekerja :
Nomor STRPM :
STRPM Berlaku s/d :
Email :
Kode Pos :

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan :

- 1 Surat Permohonan Bermaterai 10000 (1 Lembar);
- 2 Foto Copy KTP Pemohon (2 Lembar);
- 3 Pas Foto warna 4 x 6 (4 Lembar);
- 4 Foto copy Kartu Vaksin;
- 5 Foto copy Kartu Basnas;
- 6 Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama;
- 7 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. Foto Copy STRPM
 - d. Surat Izin Atasan bagi pemohon Surat Izin Kerja mandiri
 - e. Surat pernyataan taat pada Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Syarat tersebut akan diverifikasi oleh Bidang Bina pelayanan Kesehatan (Seksi POM dan Farmasi)
Demikian permohonan ini diajukan dan atas persetujuannya diucapkan terima kasih.

.....
P e m o h o n
.....

MATERAI
10000

