



# 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) MANDIRI

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 Foto Copy PBB Tahun Berjalan;
- 7 Foto Copy IMB;
- 8 Foto Copy NIB (OSS);
- 9 Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama;
- 10 Melampirkan Pemenuhan SKP bagi permohonan Perpanjangan
- 11 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

*)\*coret yang tidak perlu*