



# 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 ELEKTRO MEDIS

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 Elektro Medis

Nomor KTP	:	[REDACTED]
Nama Lengkap	:	[REDACTED]
Alamat Rumah	:	[REDACTED]
		[REDACTED]
Nomor Telp/HP	:	[REDACTED]
Tempat/Tgl Lahir	:	[REDACTED]
Jenis Kelamin	:	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Permohonan Izin	:	<input type="checkbox"/> Baru <input type="checkbox"/> Perpanjangan <input type="checkbox"/> Perubahan
Tempat Bekerja	:	[REDACTED]
Alamat Bekerja	:	[REDACTED]
Nomor STRP	:	[REDACTED]
STRP Berlaku s/d	:	[REDACTED]
No. Rekomendasi OP	:	[REDACTED]
No. Rekomendasi Dinkes	:	[REDACTED]
Email	:	[REDACTED]
Kode Pos	:	[REDACTED]

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 Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama;
  - 5 Foto copy Kartu Vaksin
  - 6 Foto copy Kartu Basnas
  - 7 Melampirkan Pemenuhan SKP bagi permohonan Perpanjangan
  - 8 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 STRP

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