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 PBB Tahun Berjalan;
5 Foto Copy IMB;
6 Foto Copy NIB (OSS);
7 Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama;
8 Melampirkan Pemenuhan SKP bagi permohonan Perpanjangan
9 Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep
Persyaratan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
a. Surat Keterangan Berbadan Sehat
b. Foto Copy STRPM
c. Surat Izin Atasan bagi pemohon Surat Izin Kerja mandiri
d. 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*