



**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 PRAKTIK REFRAKSIONIS OPTISIEN (SIPRO)

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 Refraksionis Optisien (SIPRO)* sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris.

Nomor KTP	:	<input type="text"/>
Nama Lengkap	:	<input type="text"/>
Alamat Rumah	:	<input type="text"/>
Nomor Telp/HP	:	<input type="text"/>
Tempat/Tgl Lahir	:	<input type="text"/>
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
No. Induk OP	:	<input type="text"/>
Alamat Tempat Praktik	:	<input type="text"/>
Tempat Bekerja	:	<input type="text"/>
Email	:	<input type="text"/>
Kode Pos	:	<input type="text"/>

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan :

1. Surat Permohonan bermaterai 10000 (1 Lembar);
2. Foto Copy KTP pemohon (2 Lembar);
3. Pas Foto Berwarna ukuran 4 x 6 (4 Lembar);
4. Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama
5. Melampirkan Pemenuhan SKP bagi permohonan Perpanjangan
6. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep
Persyaratan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
 - a. Surat Keterangan berbadan sehat
 - b. Foto Copy STRRO
 - c. Surat Izin Atasan bagi yang mandiri
 - e. Surat Pernyataan taat pada Peraturan Undang-Undang yang berlaku

Syarat tersebut akan divisitasi oleh Bidang Sumber Daya Kesehatan
Demikian Permohonan ini diajukan dan atas Persetujuannya diucapkan terima kasih.

.....
Pemohon,

