



PERMOHONAN SURAT IZIN PRAKTIK RADIOGRAFER (SIPRA)

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 Radiografer

Nomor KTP

:

Nama Lengkap

:

Alamat Rumah

:

Nomor Telp/HP

:

Tempat/Tgl Lahir

:

Jenis Kelamin

:

Laki-laki

Perempuan

Permohonan Izin

:

Baru

Perpanjangan

Perubahan

Alamat Tempat Praktik

:

Tempat Kerja

:

Nomor SITRR

:

SITRR Berlaku s/d

:

Email

:

Kode Pos

:

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan :

1 Surat Permohonan (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 Melampirkan Pemenuhan SKP bagi permohonan Perpanjangan

6 Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep

Persyaratan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :

a. Surat Keterangan Berbadan Sehat

b. Foto Copy SITRR

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 Sumber Daya Kesehatan

Demikian permohonan ini diajukan dan atas persetujuannya diucapkan terima kasih.

Pemohon

)*coret yang tidak perlu