**SURAT PERMOHONAN IZIN PRAKTIK PENYULUH KESEHATAN MASYARAKAT**

Perihal :  **Permohonan Surat Izin Praktik Penyuluh Kesehatan Masyarakat**

Lampiran : 1 (satu) bendel

Kepada Yth

**Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu**

**Kabupaten Bantul**

Di Bantul

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : ..............................................................................

Alamat : ..............................................................................

Tempat, Tgl lahir : ..............................................................................

Nomor STR : ..............................................................................

Ijazah terakhir : ..............................................................................

Lulusan dari, tahun : ..............................................................................

Nomor Telepon (SMS/ WA): ..............................................................................

Alamat Email : ..............................................................................

Mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Penyuluh Kesehatan Masyarakat pada :

Nama Fasilitas/ Fasyankes :………………………………………………………………

Alamat Praktik : ...........................................................................

Nomor Telepon : ...........................................................................

Hari/Jam Praktik : ...........................................................................

Bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon yang masih berlaku;
2. Surat pernyataan domisili bermaterai (bagi yang alamat KTP tidak sesuai dengan alamat tempat tinggal);
3. Fotokopi ijazah yang dilegalisir;
4. Fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisasi;
5. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
6. Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat tenaga penyuluh Kesehatan masyarakat berpraktik:
7. Softcopy foto terbaru ukuran 4 x 6 berlatar belakang merah (dalam format jpeg);
8. Rekomendasi dari organisasi profesi setempat;
9. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Bantul ( **terkirim secara langsung dari Dinas Kesehatan Kab. Bantul ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kab. Bantul** );
10. Sertifikat izin lama bagi pemohon **perubahan/ perpanjangan izin;**
11. Data tanda pendukung lainnya **bagi perubahan/ perpanjangan izin**;

Demikian permohonan ini disampaikan, atas terkabulnya permohonan ini diucapkan terima kasih.

Bantul, ......................20..

Pemohon

...........................................