**SURAT PERMOHONAN IZIN PRAKTIK PENATA ANESTESI**

Perihal :  **Permohonan Surat Izin Praktik Penata Anestesi**

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 Lengkap : ..............................................................................

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

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

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

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

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

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

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

Mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Penata Anestesi 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 dilegalisasi;
4. Fotokopi STR PA yang masih berlaku;
5. Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
6. Surat pernyataan memiliki tempat praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
7. Softcopy pasfoto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm (dalam format jpeg);
8. 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** );
9. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktek
10. Sertifikat izin lama bagi pemohon **perubahan/ perpanjangan izin;**
11. Upload data tanda pendukung lainnya **bagi perubahan/ perpanjangan izin;**

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

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

Pemohon

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

**SURAT PERNYATAAN MEMILIKI TEMPAT PRAKTEK**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ……………………………………………………..…………..

NIK : ………………………………………………….………………

Jenis Kelamin : ………………………………………………………………….

Tempat tanggal lahir : ………………………………………………………………….

Alamat Rumah : ………………………………………………………………….

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

Nomor HP (WA) : ………………………………………………………………….

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

Dengan ini menyatakan :

1. Memiliki tempat praktik untuk SIP ke : 1 / 2 / 3 di lokasi sebagai berikut :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SIP Ke : | ALAMAT PRAKTIK | HARI | JAM |
|  |  |  |  |

1. SIP yang sudah di miliki :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SIP Ke : | Alamat Praktek | Surat Ijin Praktek | Hari / Jam |
| No / Tgl | Berlaku s/d | Pejabat |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Bahwa jam praktik tidak bersamaan waktu / jam praktik antar SIP (SIP 1/2/3)

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan apabila ada pernyataan yang tidak benar, saya bersedia bertanggung jawab secara hukum dan di kenakan sanksi sesuai dengan aturan yg berlaku.

Bantul,

Mengetahui

 Kepala Fasyankes Pemohon

 Meterai

 ………………………… ……..……….