**PERMOHONAN IZIN PRAKTIK EPIDEMIOLOGI KESEHATAN**

Lampiran : 1 (satu) bendel

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Epidemilogi Kesehatan

Kepada Yth

Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Kabupaten Bantul

Di Bantul

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : ...................................................................

No. STR : ...................................................................

Tempat, tanggal lahir : ...................................................................

Pendidikan terakhir : ...................................................................

Tempat Praktik : .......................................................................

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

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

Nomor Hp : ...................................................................

E-mail : ...................................................................

No. Sertifikat Kompetensi : ......................................................

Tgl. Sertifikat Kompetensi : ......................................................

Mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Epidemilogi Kesehatan:

Nama Fasilitas :...........................................................................................

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

No. Telp :..........................................................................................

Bersama ini kami lampirkan :

1. foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon yang masih berlaku;
2. surat pernyataan domisili yang disahkan oleh desa setempat (bagi yang alamat KTP tidak sesuai dengan alamat tempat tinggal);
3. foto copy ijazah yang telah di legalisir;
4. foto copy STR yang masih berlaku dan dilegalisasi;
5. surat keterangan sehat dan tidak buta warna dari dokter yang memiliki SIP;
6. surat pernyataan memiliki tempat praktik;
7. surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyatakan masih bekerja pada fasilitas yang bersangkutan;
8. Softcopy pasfoto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm berlatar belakang merah (dalam format jpeg);
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. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktek;
11. Surat izin lama bagi pemohon perubahan/ perpanjangan izin;
12. Data tanda pendukung lainnya **bagi perubahan;**

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

………………………… ……..……….