SURAT PERMOHONAN IZIN PRAKTIK FISIKAWAN MEDIS

Perihal :  **Permohonan Surat Izin Praktik Fisikawan Medis**

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,

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

Alamat KTP : ..............................................................................

Alamat Domisili : …………………………………………………………………

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

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

Tahun Lulusan : …………………………………………………………………

Nomor STR-FM : ..............................................................................

Nomor Telepon(SMS) : ..............................................................................

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

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Fisikawan Medis (SIP-FM) pada:

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

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

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

Sebagai bahan pertimbangan 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-FM yang masih berlaku;
5. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
6. surat keterangan bekerja dari fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan yang bersangkutan;
7. softcopy foto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm berlatar belakang merah (dalam format jpeg);
8. Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktek
9. rekomendasi dari Dinas Kesehatan (dari Dinas Kesehatan terkirim langsung ke DPMPT).

Demikian permohonan ini disampaikan, atas perhatiannya 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

………………………… ……..……….