



FORMULIR PERMOHONAN PENDAFTARAN SURAT IZIN PRAKTIK ORTOTIS PROSTETIS (SIPOP)

(Mohon diisi dengan jelas menggunakan huruf cetak atau diketik)

Nomor :
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : **Permohonan Pendaftaran Surat Izin Praktik Ortotis Prostetis (SIPOP)**

Batu,.....
Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal PTSP dan Tenaga Kerja
Kota Batu
di
B A T U

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :*
Tempat & tanggal lahir :*
Alamat Rumah :*
No. Telp/HP :*
Nama Tempat Bekerja :*
Alamat Tempat Bekerja :*
Tahun Lulus :*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktek Ortotis Prostetis, dengan ini kami mengajukan Permohonan untuk mendapatkan :

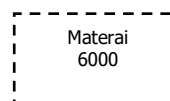
- Izin Praktik Ortotis Prostetis
 Izin Praktik Ortotis Prostetis Perpanjangan

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan persyaratan sebagai berikut :

1. Fotokopi KTP Pemohon
2. Fotokopi Ijazah yang telah **dilegalisir** oleh pejabat yang berwenang
3. Fotokopi STROP
4. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik Surat keterangan sehat fisik dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktik
5. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau tempat praktek pelayanan secara mandiri
6. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm sebanyak 4 (empat) lembar berlatar belakang merah
7. Rekomendasi dari organisasi profesi yaitu Ikatan Ortotis Prostetis Indonesia
8. Fotokopi SIPOP yang habis masa berlakunya (untuk **perpanjangan**)
9. Surat Kuasa bermaterai dan fotocopy KTP Penerima Kuasa jika dikuasakan
10. Berkas rangkap 2 (dua)

Demikian Surat Permohonan ini, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pemohon



(.....)

Keterangan :

- Beri tanda contreng untuk yang dimaksud**
*) **Diisi oleh Pemohon**