



FORMULIR PERMOHONAN PENDAFTARAN SURAT IZIN PRAKTIK ELEKTROMEDIS (SIP-E)

(Mohon diisi dengan jelas menggunakan huruf cetak atau diketik)

Nomor :
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : **Permohonan Pendaftaran Surat Izin Praktik Elektromedis (SIP-E)**

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 45 Tahun 2015 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedis, dengan ini kami mengajukan Permohonan untuk mendapatkan :

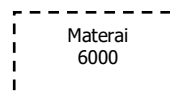
- Izin Praktik Elektromedis
 Izin Praktik Elektromedis Perpanjangan

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 STR-E atau STR- E sementara yang telah **dilegalisir dan masih berlaku**
4. Surat keterangan sehat fisik dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktik
5. Surat pernyataan memiliki Tempat Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
6. Pas photo berwarna ukuran 4x6 sebanyak 5 (lima) lembar berlatar belakang merah
7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
8. Fotokopi SIP-E 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 conteng untuk yang dimaksud**
*) **Diisi oleh Pemohon**