|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Sumedang, .......................... |
| Perihal | : | Permohonan Surat Izin Praktik Elektromedis (SIP-E) |  | Kepada Yth,  Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumedang |
|  |  |  |  | Di  SUMEDANG |

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Lengkap | : | ............................................................................. |
| Alamat | : | ............................................................................. |
| Tempat/Tanggal Lahir | : | ............................................................................. |
| Jenis Kelamin | : | ............................................................................. |
| Tahun Lulusan | : | ............................................................................. |
| Nomor STRE-E | : | ............................................................................. |

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Elektromedis pada ................................ ..................................... (sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan atau tempat praktik, dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Scan Ijazah;
2. Scan STR-E yang masih berlaku;
3. Scan surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik;
4. Scan surat keterangan bekerjadari fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan yang bersangkutan;
5. Pas foto berwarna terbaru 4 x 6 berlatar belakang merah;
6. Rekomendasi dari Organisasi Profesi.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ......................................, 20....  Yang memohon,  ............................. |