

Hal : Permohonan Surat Izin Praktek Fisioterapi (SIPF)

Kesatu/kedua/ketiga

Yang terhormat,

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Luwu Timur

Dengan Hormat,

Yang Bertanda Tangan di Bawah Ini :

Nama Lengkap :
Tempat,Tanggal lahir :
Alamat Rumah :
Nomor Handphone :
E-mail :
No.STR :
Masa Berlaku STR Sampi :
Tempat & Alamat Praktek :
Untuk Praktek ke :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek Fisioterapi (SIP.F) sebagai bahan pertimbanganbersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy Ijazah legalisir Asli
2. Fotocopy Surat Tanda Registrasi (STR) yg dilegalisir Asli/Barcode
3. Surat Pernyataan memiliki tempat praktek atau surat keterangan dari sarana pelayanan kesehatan sebagai tempat praktek
4. Pas Foto Warna Ukuran 3x4 cm sebanyak 3 lembar
5. Fotokopy KTP Luwu Timur
6. Surat pernyataan kecukupan SKP dan bukti kecukupan SKP (untuk perpanjangan SIP)
7. Fotocopy bukti pemenuhan kompetensi bagi yang tidak praktek lebih dari 5 Tahun sebelum tahun 2023
8. Fotocopy ke 1 dan /atau SIP ke 2 untuk penerbitan SIP ke 2 dan/atau SIP ke 3

Demikian, atas perhatian dan perkenanya kami ucapkan terima kasih

.....20

Yang Bermohon

Perihal: Permohonan Surat Izin Praktek
Fisioterapis (SIPF) di Fasilitas
Kesehatan Mandiri

Kepada Yth
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan terpadu Satu Pintu Kab. Luwu Timur
Di –
Tempat

Dengan Hormat,
Yang Bertanda Tangan di Bawah Ini :

Nama Lengkap :
Alamat Rumah :
Tempat Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
No. STRF :
Masa berlaku STR :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Fisioterapis (SIKF) Pada :

Nama Fasyankes :
Alamat Fasyantes :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

1. Surat permohonan
2. Surat pernyataan di atas kertas bermaterai Rp.10.000,tentang kebenaran data dan keabsahan data
3. Fotocopy surat Tanda Registrasi dilegalisir Asli
4. Fotocopy KTP, kartu keluarga (KK),NPWP,kartu anggota
5. NPWP perusahaan/badan hukum
6. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan bekerja pada sarana yang bersangkutan
7. Pasfoto berwarna terbaru 4x6 cm sebanyak 3 lembar
8. Surat pernyataan diatas kertas bermaterai 10.000 dari pemohon yang menyatakan tunduk kepada peraturan yang berlaku
9. Izin Usaha
10. Daftar sarana dan prasarana

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih

.....20

Yang Bermohon