

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Ahli Teknologi Laboratorium
Medik (SIP-ATLM)

Kepada
Yth. Bupati Gunungkidul
c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Gunungkidul
di
Wonosari

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/ tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulus :
Nomor STR-ATLM :
Hari Praktik :
Jam Praktik :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik
Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM)
.....(sebut nama
fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir:

- a. KTP Pemohon;
- b. STR;
- c. Surat pernyataan memiliki tempat praktik/ surat keterangan bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan;
- d. pas foto berwarna terbaru ;
- e. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul
- f. SIP ke-1bagi Pengajuan SIP ke-2dan SIP ke-1dan2bagi Pengajuan SIP ke-3
- g. Bukti Kecukupan Pemenuhan SKP yang bisa dicek dan didownload melalui <https://skp.kemkes.go.id> (perpanjangan)
- h. Surat Pernyataan Kecukupan SKP (perpanjangan)

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih .

Gunungkidul

(.....)