

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Ortotis Prostetis (SIPOP)/ Surat Izin Kerja Ortotis Prostetis (SIKOP)

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

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat / Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulus an :
Nomor STROP/STROP :
Hari Praktik :
Jam Praktik :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Ortotis Prostetis (SIPOP)/ Surat Izin Kerja Ortotis Prostetis (SIKOP).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotokopi ijazah yang dilegalisir ;
- b. Fotokopi STROP yang masih berlaku;
- c. Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik ;
- d. Pas foto berukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
- e. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan/tempat kerja atau tempat pelayanan Ortotik Prostetik secara mandiri ;
- f. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul ;
- g. Rekomendasi dari Organisasi Profesi ; dan
- h. SIPOP satau SIKOP pertama (untuk permohonan SIPOP atau SIKOP yang kedua).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Gunungkidul,

(.....)