

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Terapis Wicara (SIPTW)/ Surat Izin Kerja Terapis Wicara (SIKTW)

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 STROT :
Hari Praktik :
Jam Praktik :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Terapis Wicara (SIPTW)/ Surat Izin Kerja Terapis Wicara (SIKTW) pada (sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik, dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- 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 Kab. 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 atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Gunungkidul,

(.....)