

Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien atau Optometris

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 STRRO/ STRO :
Hari Praktik :
Jam Praktik :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien atau Optometris (SIKRO atau SIKO) pada (sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan 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 ukuran 4x6
- e. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul
- f. SIP ke-1 bagi Pengajuan SIP ke-2 dan SIP ke-1 dan 2 bagi 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,

(.....)