

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

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Mojokerto

DI-
MOJOKERTO

Dengan hormat.

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama lengkap :
Alamat :
Tempat/tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Tahun lulusan :
Nomor STR-ATLM :

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

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini melampirkan :

- a. Fotocopy ijazah yg dilegalisir
- b. Fotocopy STR-ATLM atau STR-ATLM sementara bagi tenaga kesehatan warga negara asing
- c. Surat keterangan sehat dari dokter memiliki Surat Ijin Praktek
- d. Fotocopy KTP
- e. Surat keterangan bekerja dari fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan
- f. Pas photo terbaru ukuran 3 x 4 Cm (2 Lembar) & 4 x 6 Cm (2 Lembar)
- g. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
- h. SIP-ATLM (untuk permohonan SIP-ATLM yang kedua)

.....20.....

Yang memohon ,

Materai 6000

(.....)

- Perhatian :
1. Waktu Pelayanan 20 Menit
 2. Tidak Di Pungut Biaya/Gratis
 3. Pengajuan/Pengambilan Surat Ijin Tidak dapat di Wakilkan

