Bojonegoro, ...........................

Perihal : Permohonan Surat Izin Baru/ K e p a d a

 Perpanjangan/Perubahan Yth. Kepala Dinas Penanaman

 Modal dan Pelayanan Terpadu

 Satu Pintu

 Di –

 **BOJONEGORO**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nama | : |  |
|  | Tempat/Tanggal Lahir | : |  |
|  | Alamat | : |  |
|  | No. Telepon | : |  |
|  | Tahun Lulusan | : |  |
|  | Alamat Praktek | : |  |

Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Bersama permohonan ini berikut kami lampirkan :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Scan kartu tanda penduduk yang asli |
|  | Scan surat tanda registrasi asli yang masih berlaku |
|  | Scan ijazah yang asli |
|  | Scan surat keterangan tempat praktik yang asli |
|  | Scan surat keterangan sehat dari dokter pemerintah yang asli |
|  | Pas foto ukuran 4x6 cm  |
|  | Scan surat kuasa yang asli dan scan kartu tanda penduduk penerima kuasa (apabila tidak di urus sendiri) yang asli |
|  | Bukti kecukupan skp dari link portal ***skp.kemkes.go.id*** (bagi permohonan perpanjangan) |
|  | Scan surat pernyataan kecukupan skp bermaterial (bagi permohonan perpanjangan) yang asli |
|  | Scan surat izin praktik ke 1 (untuk pengajuan surat izin praktek ke 2) yang asli |
|  | Scan bukti kompetensi (bagi lulusan sebelum agustus 2018 dan belum pernah berpraktik) yang asli |

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas terkabulnya permohonan ini kami sampaikan terima kasih.

 Hormat Kami