

Pasir pengaraian,.....2021

Kepada :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rokan Hulu

Di –

Pasir pengaraian

Perihal : **Permohonan**
Izin Praktek Ahli Teknologi Laboratorium Medik

Dengan hormat,

Mengacu Kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2015 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Ahli Teknologi Laboratorium Medik, serta Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hulu Nomor : 36 Tahun 2020 pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rokan Hulu , maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
T.T.Lahir :
No. KTP :
Alamat :
No.Telp / HP :
Tempat Pratik :
Alamat Praktik :
Alamat Email :
NPWP :

Mengajukan permohonan kepada Bapak untuk memperoleh surat Izin Praktek Ahli Tenaga Laboratorium Medik sebagai kelengkapan syarat bersama ini saya lampirkan :

1. Permohonan Bermatrai 6000
2. Foto Copi Ijazah Dilegalisir
3. Foto Copi STR ATLM yang Masih Berlaku Dan Dilegalisir
4. Surat Keterangan Kerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Bersangkutan
5. Surat Keterangan Sehat Dari Dokter yang Memiliki Surat Izin Praktek
6. Pas Foto Ukuran 4x6 CM Berwarna Terbaru (3) Lembar Berlatar Belakang Merah
7. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
8. Rekomendasi dari Organisasi Fropesi
9. SIP-ATLM Pertama (Untuk Permohonan SIP-ATLM yang Kedua)
10. NPWP
11. Rekomendasi Puskesmas
12. Berkas dalam soft dan hard

Demikian permohonan ini saya sampaikan dengan sebenarnya, dan untuk itu kami bersedia memenuhi semua peraturan yang ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata keterangan dan atau data yang kami sampaikan tidak benar, maka kami bersedia menerima berupa pencabutan Izin Praktek Ahli Tenaga Laboratorium Medik yang telah diterbitkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Saya yang bermohon,

Matrai

(_____)