

Perihal: PERMOHONAN IZIN PRAKTIK
.....

Kepada

Yth. Kepala DPMPTSP-TK,
Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Kaimana
di-

Kaimana

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
Nomor telepon :
Email :
Pekerjaan :

Dengan ini mengajukan permohonan Izin
sesuai dengan persyaratan terlampir sebagai berikut:

1. Scan Surat Tanda Registrasi (STR);
2. Scan rekomendasi dari organisasi profesi apabila STR sudah tidak berlaku;
3. Scan KTP;
4. Scan ijazah terakhir;
5. Scan surat keterangan sehat;
6. Dan scan pas foto terbaru ukuran 4 x 6 latar merah.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, kiranya dapat diproses sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

Kaimana, 2022

PEMOHON,

(.....)