

Perihal : **Permohonan Surat Izin Kerja Fisioterapis (SIKF)/
Surat Izin Praktik Fisioterapis (SIPF)**

Kepada Yth,
Bapak Bupati Bangli
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu satu Pintu
Kabupaten Bangli
Di –
Bangli

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat, Tanggal lahir` :
Jenis Kelamin :
Nomor STR :

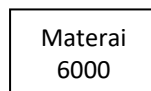
Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Fisioterapis (SIKF) / Surat Izin Praktik Fisioterapis (SZIPF) pada.....
(sebut nama sarana kesehatan atau tempat praktik, dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini lampiran :

- a. Surat Permohonan bermeterai Rp.6000.
- b. Foto copy KTP
- c. Foto copy NPWP
- d. Foto copy ijasah yang dilegalisir
- e. Foto copy STRF
- f. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik;
- g. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan
secara mandiri
- h. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah
- i. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli
- j. Rekomendasi dari IFI; dan
- k. SIPF atau SIKF pertama/kedua (untuk permohonan SIPF atau SIKF yang kedua / ketiga)

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....2018



(.....)