

Perihal : **Permohonan Surat Ijin Praktik
Elektro Medis (SIP-EM)**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu (PTSP)
Kabupaten Lamongan
Di Lamongan

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama lengkap :
Tempat/tanggal lahir :
Alamat :
Jenis kelamin :
Tahun lulusan :
Nomor STR :
No. HP/Telp :
Email :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Elektro Medis pada

.....
.(sebut nama fasilitasi pelayanan kesehatan atau tempat praktik , dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini di lampirkan :

1. FC. KTP
2. FC. NPWP
3. Fotocopy ijazah yang dilegalisir/disahkan
4. Fotocopy STR yang berlaku
5. Surat keterangan sehat dari dokter
6. Surat keterangan bekerja dari unit kerja
7. Pas foto terbaru ukuran 3x4 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah
8. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
9. SIP asli (jika daftar ulang)
10. Soft Copy (Di Scan PDF) dikirim ke email ptsplamongan@gmail.com

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

Lamongan,.....

Pemohon

(.....)