

Perihal : **Permohonan Surat Praktik
Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP - ATLM)**

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-ATLM :
No. HP :
Email :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek Ahli
Teknologi Laboratorium Medik (SIP - ATLM) 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 ijasah yang dilegalisir/disahkan
4. Fotocopy STR-ATLM yang berlaku
5. Surat keterangan sehat dari dokter
6. Surat keterangan bekerja dari fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan
7. Pas foto terbaru ukuran 3X4 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah
8. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
9. SIP-ATLM pertama (untuk permohonan SIP-ATLM yang kedua)
10. SIP asli (jika daftar ulang)
11. Soft Copy Persyaratan scan pdf (dscan per item) dikirim ke email
ptsplamongan@gmail.com

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

Lamongan,.....

Pemohon

(.....)