

Formulir XV

Perihal : Permohonan Surat Izin
Kerja Radiografer (SIKR)

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Depok
Di Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat,tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun lulusan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Radiografer pada
.....(sebut nama sarana pelayanan kesehatan dan alamat lengkap), sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 357/Menkes/Per/V/2006 tentang Registrasi dan Izin Kerja Radiografer.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami dilampirkan :

- a. Fotokopi Identitas diri (KTP/SIM/Paspor);
- b. fotokopi SIR/ STR yang masih berlaku;
- c. fotokopi ijazah Radiografer yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara Radiografer;
- d. surat keterangan sehat dan tidak buta warna dari dokter yang memiliki SIP;
- e. pas foto ukuran 3 x 4 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
- f. surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan atau yang menyatakan masih bekerja pada sarana yang bersangkutan;
- g. surat keterangan menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri;
- h. rekomendasi dari organisasi profesi (PARI);
- i. fotokopi surat izin sarana pelayanan kesehatan.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....
Pemohon dgn materai 6000

.....