

Formulir XXII

Perihal : Permohonan Surat Izin
Praktik Terapis Wicara (SIPTW)

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 Praktik pada
.....
.....(sebut nama sarana pelayanan kesehatan dan alamat lengkap), sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 867/Menkes/Per/VIII/2004 tentang Registrasi dan Izin Praktik Terapis Wicara.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami dilampirkan :

- a. Fotokopi identitas diri (KTP/SIM/Paspor);
- b. fotokopi ijazah yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan terapis wicara;
- c. fotokopi SITW/ STR yang masih berlaku;
- d. surat keterangan sehat 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 yang menyatakan tanggal mulai bekerja, untuk yang bekerja pada sarana pelayanan terapis wicara;
- g. surat keterangan telah menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri;
- h. fotokopi surat izin sarana bagi yang bekerja pada sarana.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....
Pemohon dgn materai 6000

.....