**PERMOHONAN SURAT IZIN PRAKTIK AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK (SIP-ATLM)**

Rantepao, . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Kepada

 Yth.Kepala Dinas Penanaman Modal dan

 Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Kabupaten Toraja Utara

 di-

 Rantepao

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Tempat/Tanggal Lahir : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Jenis Kelamin : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Alamat Rumah : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Tahun Lulusan : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nomor Registrasi OP : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Alamat Email : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

No. Telpon/HP : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM)** dengan alamat di . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ………………………………………………………………………………………………………

Sebagai pertimbangan bersama ini dilampirkan :

1. Fotocopy STR-ATLM yang masih berlaku dan dilegalisir
2. Surat Keterangan sehat fisik dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktik
3. Surat keterangan bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
4. Pas Foto 4x6 berwarna (3 lembar)
5. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Pejabat yang ditunjuk
6. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
7. Fotocopy KTP
8. Fotocopy Ijazah yang legalisir

Demikian Permohonan ini, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

 Yang Bermohon,

*Materai 6000*

6000

 ( . . . . . . . . . . . . . . . . . .)