|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 Kepada

 Yth.Bupati Kotawaringin Barat

 u.p. Kepala Dinas Penanaman Modal dan

 PTSP Kabupaten Kotawaringin Barat

 di-

 Pangkalan Bun

**Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik**

 **Ortotis Prostetis (SIPOP)/Surat**

 **Izin Kerja Ortotis Prostetis (SIKOP)**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

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

Alamat : .........................................................................................................

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

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

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

Nomor STROP : ........................................................................................................

No. telp/HP : ………………………………………………………………………….

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Ortotis Prostetis (SIPOP)/Surat Izin Kerja Ortotis Prostetis (SIKOP) pada...............................................................

.......................................................................................................................................................

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

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

1. Fotokopi ijazah yang dilegalisir;
2. Fotokopi STROP;
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik;
4. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan tempat kerja (Aktif Kerja)
5. Surat pernyatan memiliki tempat pelayanan Ortotik Prostetik secara mandiri.
6. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar berlatar belakang merah;
7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota atau pejabat yang ditunjuk;
8. Rekomendasi dari Organisasi Profesi;
9. SIPOP atau SIKOP pertama (untuk permohonan SIPOP atau SIKOP yang kedua
10. Fotokopi KTP (bila alamat tempat tinggal sekarang berbeda dengan KTP lampirkan keterangan domisili dari kelurahan)
11. Fotokopi NPWP (bila ada)
12. Rangkap 2

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Pangkalan Bun, ...........................................

Yang memohon,

Materai 10000/

 Materai 6000X2

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