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

Kepada

Yth.Bupati Kotawaringin Barat

u.p. Kepala Dinas Penanaman Modal dan

PTSP Kabupaten Kotawaringin Barat

di-

Pangkalan Bun

**Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja**

**Tenaga Gizi (SIKTGz) /**

**Surat Izin Praktik Tenaga Gizi**

**(SIPTGz)**

Dengan hormat,

Yang bertanda-tangan dibawah ini :

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

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

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

Tempat, tanggal lahir : .................................................................................................

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

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

Nomor STRGz : .................................................................................................

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

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga Gizi (SIPTGz)/Surat Izin Kerja Tenaga Gizi (SIKTGz) pada ............................................................ ....................................................................................................................................................

Alamat........................................................................................................................................

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

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

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini terlampir :

1. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir
2. Fotokopi STRTGz
3. Surat Keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik
4. Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan (Aktif Kerja) atau tempat praktik pelayanan gizi secara mandiri.
5. Pas foto terbaru ukuran 4 X 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar berlatar belakang merah
6. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk
7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PERSAGI)
8. Fotokopi SIPTGz atau SIKTGz pertama (untuk permohonan SIPTGZ atau SIKTGz yang kedua)
9. Fotokopi KTP (bila alamat tempat tinggal sekarang berbeda dengan KTP lampirkan keterangan domisili dari kelurahan)
10. Fotokopi NPWP (bila ada)
11. Rangkap 2

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannyadiucapkan terima kasih.

......................., .....................................

Yang memohon,

Materai 10000/

Materai 6000X2

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