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

 Kepada

 Yth.Bupati Kotawaringin Barat

 u.p. Kepala Dinas Penanaman Modal dan

 PTSP Kabupaten Kotawaringin Barat

 di-

 Pangkalan Bun

**Perihal :** **Permohonan Surat Izin Kerja**

 **Perekam Medis**

Dengan hormat,

Yang bertanda-tangan dibawah ini :

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

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

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

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

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

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

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

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Perekam Medis (SIK Perekam Medis) pada ................................................................................................................. ...................................................................................................................................................

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

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

(sebut nama sarana kesehatannya, alamat, nama kota, kabupaten/kota) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini terlampir :

1. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir
2. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Perekam Medis (STR Perekam Medis)
3. Surat Keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik
4. Surat Pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan (Aktif Kerja)
5. Pas foto berwarna 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
8. Fotokopi KTP (bila alamat tempat tinggal sekarang berbeda dengan KTP lampirkan keterangan domisili dari kelurahan)
9. Fotokopi NPWP (bila ada)
10. Rangkap 2

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

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

Yang memohon,

Materai 10000/

 Materai 6000X2

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