

Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik - Pencabutan

Persyaratan :

| No | Keterangan | Optional |
|----|--|----------|
| 1 | Surat Permohonan kepada Kepala DPMPTSP yang di dalamnya Menyatakan Kebenaran dan Keabsahan Dokumen dan Alasan pencabutan, Tanda Tangan dan Materai Rp. 10000 | Wajib |
| 2 | Scan identitas pemohon (KTP) dan keterangan Domisili apabil Alamat tempat tinggal tidak sesuai KTP | Wajib |
| 3 | SIP Asli yang Akan Dicabut | Wajib |
| 4 | Surat Keterangan dari Pimpinan Fasyankes Tempat Praktik (khusus untuk SIP di Fasyankes/Sarana) Atau Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik Mandiri diatas Materai Rp 10000 | Wajib |
| 5 | Pas Foto 3x4 berwarna 2 lembar | Wajib |
| 6 | Scan Rekomendasi Dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam (Akan Diajukan dan Di-upload oleh Pihak DPMPTSP Kota Batam) | Opsional |
| 7 | Jika dikuasakan, Surat kuasa diatas kertas bermaterai Rp. 10.000 dan KTP orang yang diberi kuasa | Wajib |

Dasar Hukum :

| No | Dasar Hukum |
|----|-------------|
| | |

Pengurusan dan Biaya :

| No | Pengurusan | Biaya |
|----|---|----------|
| 1 | 21 (Dua Puluh Satu) Hari Kerja Setelah Berkas Persyaratan Dinyatakan Lengkap Dan Benar. | Rp. 0,00 |