

Perihal : Permohonan Surat Izin
Praktik (SIP)

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Batam
Di
Batam

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat, Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STR :
Nomor Rekomendasi OP :
Wahana Internsip : 1. beralamat di
2. beralamat di
3. beralamat di

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Dokter Internsip.
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

- a. Fotokopi identitas / KTP
- b. Fotokopi ijazah yang dilegalisasi
- c. STR yang dilegalisir asli
- d. Surat Pernyataan mempunyai tempat praktek profesi (bermaterai Rp.6000)
- e. Surat keterangan dari pimpinan Wahana Dokter Internsip selama masa internsip berlangsung (ber-kop surat, dan cap sarana)
- f. Dokumen Pakta Integritas
- g. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar dan ukuran 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar, berlatar belakang warna merah
- h. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam
- i. Rekomendasi dari Organisasi Profesi

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Batam,-....-....
Pemohon,