**Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik** Kepada

  **Elektromedis (SIP-E)** Yth. Kepala Dinas Kesehatan

 Kabupaten Sidoarjo

 di –

 **S I D O A R J O**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

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

Alamat (sesuai KTP) : ........................................................................................................

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

Lulusan : ........................................................................................................

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

Nomor STR : ........................................................................................................

No. Telephone : ........................................................................................................

 Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik Elektromedis (SIP-E) pada :

Tempat Kerja : ........................................................................................................

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

(Nama Sarana Kesehatan dan Alamat Lengkap) Sesuai keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 45/MENKES/PER/VI/2015, tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Elektromedis.

Sebagai bahan pertimbangan, saya lampirkan berkas sebagai berikut :

1. Foto copy STR yang masih berlaku dan **dilegalisir**;

2. Foto copy Ijazah;

3. Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik;

4. Surat pernyataan memiliki tempat praktik dari fasilitas pelayanan kesehatan;

5. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar (**background merah**);

6. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi;

7. Foto copy KTP yang masih berlaku;

8. SIP-E Asli yang lama (khusus perpanjangan)

 Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

 Sidoarjo,................................