

Perihal : Permohonan Rekomendasi Surat Izin Praktik
SIP (Baru/Perpanjangan) Audiologis

Kepada Yth :
Kepala DPMPTSP
Kabupaten Banyumas
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Yang bertanda Tangan dibawah ini.

Nama Lengkap :
Alamat :

Tempat / Tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulus :
Alamat Praktik/ Kerja :

Dengan ini mengajukan Surat Izin Praktik (SIP) Audiologis Sebagai bahan pertimbangan,
bersama ini kami lampirkan :

1. Surat Permohonan
2. Fotocopy Ijazah yang berlaku dan dilegalisir
3. Fotocopy Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku
4. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi
5. Surat Keterangan Sehat dari dokter yang memiliki SIP
6. Surat keterangan dari pimpinan sarana tempat bekerja
7. Foto Copy KTP
8. Pas Foto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 sebanyak 4 lembar
9. Foto Copy SK Terakhir
10. Foto Copy SIP lama (jika perpanjangan)

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih

Purwokerto,

Pemohon

.....