

Perihal : Permohonan Surat Izn Praktik  
Terapis Wicara (SIPTW)/ Surat  
Izin Kerja Terapis Wicara

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Penanaman Modal  
dan Perizinan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten/Kota.....  
Di

.....

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Lengkap : .....  
Alamat : .....  
Tempat / Tanggal lahir : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Tahun Lulusan : .....  
Nomor STRTW : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan surat izin Praktik Terapis Wicara (SIPTW)/ Surat Izin Kerja Terapis Wicara (SIKTW) pada .....( *Sebut nama fasilitas Kesehatan atau tempat praktik dan alamat*)

Sebagaimana bahan pertimbangan Bersama ini dilampirkan :

- a. Fotokopi ijazah yang dilegalisir;
- b. Fotokopi STRTW;
- c. Surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik;
- d. Surat Pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan Kesehatan atau tempat Praktik pelayanan secara mandiri;
- e. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
- f. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang di tunjuk;
- g. Rekomendasi dari IKATWI; dan
- h. SIPTW atau SIKTW pertama (*untuk permohonan SIPTW atau SIKTW yang kedua*)

Demikian atas perhatian bapak /Ibu kami ucapkan terima kasih

.....,.....2021

Yang memohon,

(.....)