

Perihal : Permohonan Pencabutan Surat Izin Praktik Dokter

Kepada Yth :  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Banyumas  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda Tangan dibawah ini:

Nama Lengkap :

Alamat :

Tempat / Tanggal lahir :

Nomor Telepon :

Menyatakan mencabut SIP dari tempat praktik saya di:

Nama Sarana :

Alamat Praktik :

Nomor SIP :

Dikarenakan saya sudah tidak berpraktik lagi pada alamat tersebut di atas, dan bersama ini saya lampirkan:

1. Surat permohonan
2. Surat Izin Praktik (SIP) Asli
3. Surat Keterangan tidak bekerja dari Pimpinan Sarana
4. FC KTP / Domisili tempat tinggal

Demikian surat permohonan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purwokerto, .....

Hormat Saya,

bermaterai 10.000

( ..... )