

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Ahli Teknologi Laboratorium
Medik (SIP-ATLM)

Kepada
Yth. Kepala Dinas Tenaga Kerja,
Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
di
MALANG

Dengan hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini,

Nama lengkap :
Tempat, tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
No. Telepon/Hp :
Lulusan :
Tahun Lulusan :
No. STR-ATLM :
Alamat Rumah :
Tempat Kerja :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Ahli Teknologi
Laboratorium Medik (SIP-ATLM) pada,

Nama Sarana :
Alamat :
Telp. :

sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2015 tentang Izin dan
Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Surat pernyataan telah memiliki tempat praktik (I/II/II) (bermaterai)
- b. Fotokopi KTP yang masih berlaku ;
- c. Foto kopi ijazah yang dilegalisir;
- d. Fotokopi STR-ATLM yang masih berlaku dan dilegalisir;
- e. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP ;
- f. Pas foto warna terbaru ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
- g. Surat Keterangan bekerja dari fasilitas pelayanan kesehatan ;
- h. Surat rekomendasi dari organisasi profesi;
- i. SIP ATLM asli yang diperpanjang (untuk permohonan perpanjangan SIP ATLM) dan atau fc. SIP ATLM pertama/kedua (untuk permohonan SIP ATLM yang kedua/ketiga).

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Malang,

Pemohon,

Materai 10.000

.....

PERNYATAAN TEMPAT PRAKTIK

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA :
ALAMAT KANTOR :
ALAMAT RUMAH :
NOMOR TELP./HP :

Dengan ini menyatakan bahwa saya mengajukan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik (SIP) ke I / II / III *) sebagai berikut :

- I. Nama Sarana :
 Alamat :
- II. Nama Sarana :
 Alamat :
- III. Nama Sarana :
 Alamat :

Demikian pernyataan ini kamu buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang,
Pemohon,

Materai 10.000

(.....)

*) coret yang tidak perlu