

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik  
Elektromedis (SIP-E)

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

MALANG

Dengan hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini,

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

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Elektromedis  
(SIP-E) pada,

Nama Sarana : .....  
Alamat : .....  
Telp. : .....

sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2015 tentang Izin dan  
Penyelenggaraan Praktik Elektromedis.

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-E 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-E asli yang diperpanjang (untuk permohonan perpanjangan SIP-E) dan atau fc. SIP-E pertama/kedua (untuk permohonan SIP-E 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