

**Perihal : Permohonan Pencabutan
Surat Izin Praktik (SIP)**

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

MALANG

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :
Tempat, tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Lulusan / Tahun :
Alamat Rumah :
Nomor Telepon :
No. Registrasi :
Unit Kerja :

Dengan ini mengajukan pencabutan / pembatalan Surat Izin Praktik,

- I. Nama Sarana :
Alamat Praktik :
No. SIP / Tanggal :
Ket. / Alasan :
- II. Nama Sarana :
Alamat Praktik :
No. SIP / Tanggal :
Ket. / Alasan :
- III. Nama Sarana :
Alamat Praktik :
No. SIP / Tanggal :
Ket. / Alasan :

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan SIP asli yang dicabut, FC KTP, FC STR dan surat keterangan dari Sarana Kesehatan.

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Malang,

Pemohon,

Materai 10.000

.....