

Perihal : Permohonan Surat Izin
Praktik Okupansi Terapis

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu
Pintu Kabupaten Kendal
di Tempat

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama lengkap :
Tempat/tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Lulusan :
Tahun lulusan :
Nomor SIOT :
Alamat rumah :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Okupansi Terapis pada (sebut nama sarana pelayanan kesehatannya, alamat, nama Kabupaten), sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 548/Menkes/Per/V/2007 tentang Registrasi dan Izin Praktik Okupansi Terapis.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotokopi SIOT yang masih berlaku;
- b. Fotokopi ijazah pendidikan okupansi terapis yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan terapis;
- c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- d. Pasfoto terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar;
- e. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan okupansi terapis; dan
- f. Surat keterangan telah menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri.

Demikian atas perhatian Napak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Kendal,
Pemohon,

.....Nama.....