

Nomor :
Lamp :
Perihal : Permohonan Surat izin Kerja
(SIK) Refraksionis Optisien

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sleman
di.

S L E M A N

Dengan Hormat,

Yang bertanda Tangan di bawah ini :
Nama Lengkap :
Tempat/Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Lulusan :
Nomor SIRO :
Tempat Bekerja :
Alamat Rumah :
:

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja (SIK) Pada *).....sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 544/Menkes/SK/VI/2002 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Refraksionis Optisien Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

1. Foto copy SIR ang masih berlaku dan di legalisir oleh MTKP
2. Foto copy Ijazah Refraksionis Optisien yang disyahkan oleh penyelenggara pendidikan refraksionis optisien
3. Surat keterangan sehat dan tidak buta warna dari dokter yang memiliki SIP
4. Pas poto 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar
5. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja & masih bekerja pada sarana yang bersangkutan
6. Surat rekomendasi dari IROPIN
7. Foto kopy KTP

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

NB: *) Diisi nama sarana pelayanan kesehatan

Sleman,.....

Pemohon

(.....)