

Perihal : Permohonan Surat izin Kerja Sanitarian

Kepada,  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Sleman  
di.

S L E M A N

Dengan Hormat,

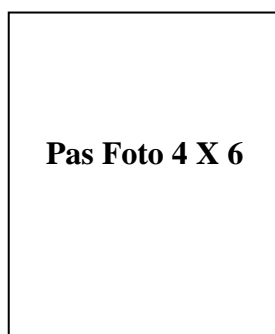
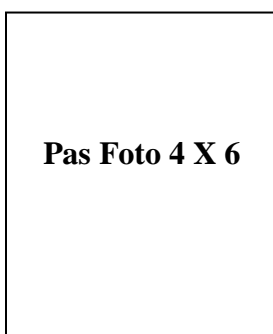
Yang bertanda Tangan di bawah ini

Nama Lengkap + Gelar	:	
Tempat/Tanggal Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	
Nomor STR	:	
Tempat Bekerja	:	
Alamat Rumah	:	
No Telp/Hp	:	

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Sanitarian Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian, Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

1. Foto copy STR yang masih berlaku dan dilegalisir.
2. Foto Copy Ijasah yang dilegalisir
3. Surat keterangan sehat dan tidak buta warna dari dokter yang memiliki SIP
4. Pas foto 4x6 cm sebanyak 3 (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 Organisasi Profesi cabang Sleman.
7. Foto kopy KTP.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.



Sleman,.....

Pemohon

(.....)