

Perihal : **Permohonan Surat Izin Praktek
Tenaga Gizi (SIPTGz)/Surat Izin
Kerja Tenaga Gizi (SIKTGz)**

Kepada Yth.
Kepala DPM&PTSP
Kota Banjarbaru
Di -
Banjarbaru

Dengan Hormat,

Yang Bertanda Tangan Dibawah ini :

Nama Lengkap :
Tempat Tanggal lahir :
Lulusan :
Tahun Lulusan :
Nomor STRTGz :
Alamat Rumah :
No. Telp / Hp :
Tempat Bekerja :
Alamat Sarana :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek Tenaga Gizi /Surat Izin Kerja Tenaga Gizi pada(Sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktek dan alamat lengkap)

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy KTP
2. Fotocopy Ijazah terakhir
3. Fotocopy STRTGz
4. Surat Keterangan Sehat dari Dokter
5. Rekomendasi Organisasi Profesi setempat (PERSAGI)
6. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan
7. Photo 4 x 6 berwarna 3 lembar berlatar belakang merah
8. Fotocopy SIPTGz / SIKTGz pertama/dua (untuk permohonan SIPTGz/SIKTGz kedua/ketiga)
9. Rekomendasi dari Kepala Dinas kesehatan setempat

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banjarbaru,
Yang Memohon,

20

(_____)