PEMERINTAH KABUPATEN MERAUKE

**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN**

**TERPADU SATU PINTU**

JL. Brawijaya Telp../Fax. : (0971) 321177/325287 Merauke – Papua 99616

**PERMOHONAN IZIN RADIOGRAFER**

 Kepada Yth :

 Bupati Merauke

c.q Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu

Kab. Merauke

 Di

 MERAUKE

Dengan Hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama :
2. Tempat, tanggal lahir :
3. Tempat Bekerja :
4. Alamat praktek :
5. Alamat Rumah :
6. Jenis Kelamin :
7. Tahun Lulusan :
8. No. Hp :

Dengan ini kami mengajukan permohonan Izin Radiografer, sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Surat Permohonan;
2. Foto Copy KTP sebanyak 1 lembar ;
 |
|  | 1. Fotocopy NPWP Pribadi;
2. Fotocopy ijazah pendidikan bidang perawat (dilegalisir);
3. Fotocopy STR yang masih berlaku (dilegalisir);
 |
|  | 1. Surat keterangan sehat **Asli** dari dokter;
 |
|  | 1. Rekomendasi **Asli** dari organisasi profesi Kab. Merauke;
2. Rekomendasi **Asli** dari Dinas Kesehatan Kab. Merauke;
 |
|  | 1. Pas Photo 4x6 sebanyak 2 Lembar;
2. Materai Rp. 10.000,- 1 (satu) lembar;
3. Map sebanyak 2 lembar;
4. Foto Copy SIP jika ada;
5. Fotocopy NIB untuk tempat praktek mandiri.
 |

Demikian permohonan ini kami buat dengan sebenarnya atas perhatian bapak / ibu kami ucapkan terima kasih.

Merauke,........................................

Hormat kami

Materai 10.000

 ( )