Perihal : Permohonan Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT)

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Lampung Selatan
Di
Kalianda

Yang bertanda tangan di bawah ini :

| | |
|---|---|
| Nama lengkap | : |
| Alamat | : |
| Alamat Praktik Pengobatan | : |
| Tempat Tanggal Lahir | : |
| Klasifikasi Pengobatan Tradisional | : |
| Jenis Pengobatan Tradisional | : |

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Pengobatan Tradisonal (SIPT)

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini terlampir :

a. Biodata pengobatan tradisional;
b. Fotokopi KTP / paspor untuk TKA
c. Surat keterangan Kepala Desa / Lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional;
d. Rekomendasi asosiasi / organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional;
e. Fotokopi sertifikat/ ijazah pengobatan tradisional (bila ada);
f. Surat keterangan dari puskesmas setempat;
g. Pas foto berwarna ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar
h. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....,.....

Pemohon ,

.....