

PERMOHONAN
SURAT IZIN PRAKTIK DOKTER HEWAN (SIP DRH)
WARGA NEGARA INDONESIA (WNI)

Kepada Yth.
Bupati Kabupaten Lampung Selatan
c.q. Kepala PTSP Kabupaten Lampung Selatan .
di
Kalianda

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Lengkap :
Alamat :
Tlp/HP :
Tempat/Tanggal Lahir :
Pendidikan :
Tahun Lulus :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan SIP DRH untuk tempat praktik dengan alamat praktik di

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
2. Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
3. Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 (empat kali enam) sebanyak 2 (dua) lembar;
4. Fotokopi ijazah Dokter Hewan;
5. Fotokopi sertifikat kompetensi Dokter Hewan yang diterbitkan organisasi profesi kedokteran hewan;
6. Fotokopi surat rekomendasi dari organisasi profesi kedokteran hewan cabang setempat;
7. Fotokopi surat rekomendasi dari Dinas Daerah Kabupaten/Kota; dan
8. Fotokopi surat keterangan pemenuhan tempat praktik Dokter Hewan..

Saya menyatakan bahwa permohonan ini dibuat dengan benar dan bertanggung jawab secara hukum atas:

- a. keaslian seluruh dokumen yang disampaikan; dan
- b. kesesuaian seluruh fotokopi data yang disampaikan dengan dokumen aslinya.

Demikian permohonan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kota, Tanggal, Bulan, Tahun

Tanda Tangan

Nama Lengkap