

**PERMOHONAN**  
**SURAT IZIN PARAMEDIK PELAYANAN ASISTEN TEKNIK REPRODUKSI (SIPP**  
**ATR)**

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 SIPP ATR untuk tempat pelayanan dengan alamat 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 sarjana kedokteran hewan, diploma Kesehatan Hewan, atau ijazah sekolah kejuruan bidang Kesehatan Hewan;
5. Fotokopi perjanjian kerja sama penyeliaan dengan Dokter Hewan;
6. Fotokopi surat rekomendasi dari organisasi profesi paramedik veteriner Indonesia setempat;
7. Fotokopi kompetensi di bidang Teknik Reproduksi untuk SIPP ATR;
8. Fotokopi surat keterangan pemenuhan persyaratan Tempat Pelayanan Paramedik Veteriner;
9. Fotokopi SIPP Keswan untuk permohonan SIPP ATR;

Saya menyatakan bahwa permohonan ini dibuat dengan 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 saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kota, Tanggal, Bulan, Tahun

Tanda Tangan

Nama lengkap