

PERMOHONAN

SURAT IZIN PARAMEDIK PELAYANAN INSEMINASI BUATAN (SIPP Inseminator)

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 Inseminator 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 Sertifikat kompetensi di bidang Inseminasi Buatan untuk SIPP Inseminator;
8. Fotokopi surat keterangan pemenuhan persyaratan Tempat Pelayanan Paramedik Veteriner;

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