

**Perihal : Permohonan Surat Izin
Praktik Okupasi Terapis**

Kepada Yth.

Bupati Purworejo

Cq. Kepala Dinas Penanaman
Modal Pelayanan Terpadu
Satu Pintu

Kabupaten Purworejo
di

PURWOREJO

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama lengkap :
Tempat/tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Lulusan :
Tahun lulusan :
Nomor SIOT :
Alamat rumah :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin
Praktik Okupasi Terapis pada.....
.....(sebut nama sarana pelayanan
kesehatannya, alamat, nama kota, Kabupaten/Kota), sesuai Peraturan
Menteri Kesehatan Nomor 548/Menkes/Per/V/2007 tentang Registrasi
dan Izin Praktik Okupasi Terapis.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Scan SIOT yang masih berlaku;
- b. Scan ijazah pendidikan okupasi terapis yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan okupasi terapis;
- c. Scan surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
- d. Pas foto terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar;
- e. Scan surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan okupasi terapis yang menyatakan tanggal mulai bekerja, untuk yang bekerja di sarana pelayanan okupasi terapis; dan
- f. Scan Surat keterangan telah menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....

Pemohon,

.....