

Perihal : Permohonan Surat Izin
Praktik Terapis Wicara (SIPTW)

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 :
Alamat :
Tempat/Tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STROT :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Terapis Wicara (SIPTW)/Surat Izin Kerja Terapis Wicara (SIKTW) pada.....(sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik, dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

- a. Scan ijazah yang dilegalisir;
- b. Scan STRTW;
- c. Scan surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik;
- d. Scan surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan secara mandiri;
- e. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
- f. Scan Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk;
- g. Scan Rekomendasi dari IKATWI; dan
- h. Scan SIPTW atau SIKTW pertama (untuk permohonan SIPTW atau SIKTW yang kedua).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....
Yang memohon,

.....