Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja Refraksionis Optisiesn atau Optometris

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto
Di
**Sawahlunto**

Dengan Hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Lengkap : .....

NIK : .....

Alamat : .....

Tempat/ Tanggal Lahir : .....

Jenis Kelamin : .....

Tahun Lulusan : .....

Nomor STRRO/ STRO : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Refraksionis Optisisen atau Optometris (SIKRO atau SIKO) pada ..... .....

Sebagai bahan pertimbangan bagi Bapak/ Ibu bersama ini saya lampirkan sebagai berikut :

1. Fotocopy Ijazah yang dilegalisir;
2. Fotocopy KTP;
3. Fotocopy STRRO atau STRO;
4. Fotocopy surat keterangan sehat dari Dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP);
5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan;
6. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
7. Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota atau pejabat yang ditunjuk;
8. Rekomendasi dari IROPIN;
9. SIKRO atau SIKO pertama (untuk permohonan SIKRO atau SIKO yang kedua).

Demikian permohonan ini saya ajukan kepada Bapak/ Ibu, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Sawahlunto, ..... 20.....

Yang Memohon,

(.....)