

Hal : Cabut Tempat Praktik

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman
Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu Kota Surabaya
di –
Surabaya

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
No. STR :
Tempat, Tanggal Lahir :
Alamat KTP :
Alamat Domisili :
Nomer Telpon :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk cabut tempat praktik di Wilayah Kota Surabaya :

Tempat Praktik I

No. SIP :
Nama Sarana Praktik :
Alamat :

Bersama ini kami lampirkan

- a. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang masih berlaku
- b. Surat Ijin Praktik yang asli sesuai dengan alamat tersebut di atas
- c. Surat Keterangan tidak bekerja dari Sarana yang sebelumnya (apabila bekerja di sarana kesehatan).

Untuk ini Kami serahkan kembali kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Demikian atas perhatiannya disampaikan ucapan terima kasih .

Surabaya,
Pemohon

()

