SURAT PERMOHONAN PENCABUTAN IZIN PRAKTIK DOKTER/

DOKTER GIGI/DOKTER SPESIALIS/

DOKTER GIGI SPESIALIS

Perihal : **Permohonan Pencabutan Surat Izin Praktik (SIP) Dokter**

Lampiran : 1 bendel

Kepada:

Yth. **Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu**

**Kabupaten Bantul**

Di Bantul

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : .........................................................................

Jenis kelamin : .........................................................................

Tempat, tanggal lahir : .........................................................................

Alamat Tempat Tinggal : .........................................................................

Alamat Email : ……………………………………………………

Nomor Handphone (WA) : ……………………………………………………

Nomor SIP ke 1/2/3 \*) : .........................................................................

Tempat Praktik(Fasyankes): …………………………………………………………….

No.Rekomendasi Pencabutan :..........................................................................

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mencabut Surat Izin Praktik (SIP), dikarenakan sudah tidak melakukan praktik lagi di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut di atas.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

1. NIK pemohon yang masih berlaku;
2. surat keterangan tidak bekerja lagi di fasyankes dari Direktur/Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat praktiknya;
3. SIP asli yang dicabut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....................,...........................

Pemohon

...............................