

## FORMULIR PERMOHONAN PENDAFTARAN IZIN PRAKTIK TERAPIS WICARA

*(Mohon diisi dengan jelas menggunakan huruf Kapital)*

|  |  |
|--|--|
| Nomor : .....<br>Lampiran : 1 (satu) bendel<br>Perihal : <b>Permohonan Pendaftaran<br/>Izin Praktik Terapis Wicara</b> | Batu,.....<br>Kepada<br>Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal<br>dan Pelayanan Terpadu Satu<br>Pintu Kota Batu<br>di<br><b>B A T U</b> |
|--|--|

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : .....

Tempat & tanggal lahir : .....

Alamat Rumah : .....

No. Telp/HP : .....

Nama Tempat Bekerja : .....

Alamat Tempat Bekerja : .....

Dengan ini mengajukan Permohonan untuk mendapatkan :

- Izin Praktik Terapis Wicara Baru**
- Izin Praktik Terapis Wicara Perpanjangan**

Demikian Surat Permohonan ini, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pemohon

(.....)

**Keterangan :**

- Beri tanda contreng untuk yang dimaksud*

## **PERSYARATAN IZIN PRAKTIK TERAPIS WICARA**

1. Mengisi formulir permohonan pendaftaran
2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon.
3. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Terapis Wicara yang **dilegalisir** dan masih berlaku.
4. Fotokopi Ijazah terakhir yang **dilegalisir**
5. Surat pernyataan memiliki Tempat Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.
6. Surat keterangan dari pimpinan sarana yang menyatakan tanggal mulai bekerja, untuk yang bekerja di sarana pelayanan terapi wicara.
7. Pas foto terbaru ukuran 4x6 sebanyak 5 (lima) lembar berlatar belakang merah.
8. Surat Rekomendasi dan Organisasi Profesi
9. Khusus bagi tenaga Terapis Wicara WNI lulusan luar negeri, harus melakukan evaluasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
10. Khusus bagi tenaga Terapis Wicara WNA harus :
  - a. Melakukan evaluasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
  - b. Memiliki surat izin tinggal dan kerja
  - c. Memiliki kemampuan berbahasa Indonesia
11. Fotokopi SIPTW yang habis masa berlakunya (**untuk perpanjangan**).
12. Surat Kuasa bermaterai dan Fotokopi KTP Penerima Kuasa **jika dikuasakan kepengurusannya**
13. Berkas rangkap 2 (dua)
14. Map Plastik Warna Merah rangkap 2 (Dua)

# SURAT KUASA

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Pemohon : .....  
No. Identitas : .....  
Alamat : .....  
Pekerjaan : .....  
No. Telp/HP : .....

Selanjutnya disebut sebagai **Pemberi Kuasa**

Bersamaan dengan surat ini memberikan kuasa kepada:

Nama Kuasa : .....  
No. Identitas : .....  
Alamat : .....  
No. Telp/HP : .....

Selanjutnya disebut sebagai **Penerima Kuasa**

Keperluan Pengurusan : .....

Demikian Surat Kuasa ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batu, .....

Penerima Kuasa, Pemberi Kuasa,



(.....)

(.....)

FORMULIR GRATIS