



**IKATAN DOKTER INDONESIA
(THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION)
CABANG SALATIGA**

Sekretariat: Jalan Osamaliki No. 19 Kota Salatiga, 50721 telp. (0298) 324074
E-mail: idikotasalatiga@yahoo.co.id

Nomor : 333 /IDI Cab. Sal /III/2022
Lamp : 2 (dua) lembar
Perihal : *Permberitahuan*

Salatiga, 8 Maret 2022

Kepada Yth.
Seluruh Anggota IDI Cabang Salatiga
dan Semua TS Dokter yang berpraktek di Wilayah
Kota Salatiga

Salam Sehat,

Berdasarkan standar pelayanan pencabutan Surat Izin Praktek pada Dinas Kesehatan merujuk pada Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/402/403 tanggal 23 February 2022. IDI Cabang Salatiga menginformasikan dan mensosialisasikan persyaratan untuk Pencabutan Surat Izin Praktek di Kota Salatiga. Adapun persyaratannya sebagai berikut :

1. Surat Permohonan Kepada Kepala Dinas Kesehatan diketahui oleh Ketua Organisasi Profesi (Format Terlampir)
2. Surat keterangan sudah tidak berpraktik dari sarana Kesehatan (bagi yang berpraktik di sarana Kesehatan) atau surat pernyataan sudah tidak berpraktik (untuk praktik mandiri)
3. Surat Izin Praktik (SIP) asli yang dicabut atau surat kehilangan dari kepolisian jika SIP asli yang dicabut hilang.

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

IDI Cabang Salatiga

Ketua

dr. Widodo, Sp.PD, FINASIM
NPA IDI : 49231

Lamp : 1 (satu) lembar
Perihal : *Permohonan Pencabutan SIP/STR*

Salatiga,.....

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota
Di Salatiga

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Usia :
NIK :
NPA IDI :
Alamat :

Dengan ini, saya bertandatangan dibawah ini mengajukan pencabutan SIP/STR di wilayah IDI Cabang Salatiga

Tempat Bekerja :
No. SIP / STR :

Demikian surat permohonan ini saya ajukan. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Mengetahui
Ketua IDI Cabang Salatiga

Pemohon

bermaterai

dr. Widodo Sp.PD, FINASIM
NPA IDI 49231

(.....)
NPA IDI :

Tembusan :
1. Arsip IDI Cabang Salatiga