Nomor : .....
Perihal : **Permohonan Pencabutan Surat Izin Praktik (SIP)**

Kepada Yth
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Sragen
Di-
S R A G E N

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : .....

Tempat Tanggal Lahir : .....

Jenis Kelamin : .....

Alamat Rumah : .....

No. Telp : .....

No. Registrasi STR : .....

Masa Berlaku STR : .....

Dengan ini mengajukan permohonan Pencabutan/Pembatalan Surat Izin Praktik/SIP, pada : (*Pilih Dan Isi pada salah satu SIP yang akan dicabut*)

SIP Ke-1

Nama Fasyankes : .....

Alamat Lokasi Praktik : .....

No dan Tanggal SIP : .....

Ket./Alasan Pencabutan : .....

SIP Ke-2

Nama Fasyankes : .....

Alamat Lokasi Praktik : .....

No dan Tanggal SIP : .....

Ket./Alasan Pencabutan : .....

SIP Ke-3

Nama Fasyankes : .....

Alamat Lokasi Praktik : .....

No dan Tanggal SIP : .....

Ket./Alasan Pencabutan : .....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan data sebagai berikut :
1. SIP Asli
2. Fc. KTP
3. Surat Keterangan Tidak Bekerja dari Instansi/Faskes tanda tanggan Pemilik/Kepala Faskes

Demikian pernyataan permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih

Sragen,.....

Materai 10.000

(.....)