



PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP

Jl. Raya Sukowati No. 255 Sragen, Telp: (0271) 892348, Fax: (0271) 894433
email: dpmptsp@sragenkab.go.id website: dpmptsp.sragenkab.go.id

PERMOHONAN
IZIN PARAMEDIK VETERINER PELAYANAN INSEMINATOR

Kepada Yth :
Bupati Sragen
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
Kabupaten Sragen
Di
SRAGEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama (gelar dicantumkan) :
2. Tempat, tanggal lahir :
3. Alamat domisili :
4. Jenis kelamin :
5. Nomor / masa berlaku STR :
6. Lulusan / tahun :
7. Nama / alamat kerja :
8. Nomor HP :

Dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Surat Izin Paramedik Veteriner Pelayanan Inseminator**.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

1. Fotokopi KTP (1 lembar) diperbesar 1 lembar
2. Fotokopi ijazah sarjana kedokteran hewan, diploma kesehatan hewan atau sekolah kejuruan bidang kesehatan hewan
3. Surat rekomendasi dari organisasi profesi
4. Sertifikat kompetensi bidang **inseminasi buatan** yang diterbitkan oleh organisasi profesi
5. Surat keterangan pemenuhan tempat praktik
6. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar
7. SIP lama dilampirkan bagi yang perpanjangan (asli)
8. Fotokopi pelunasan PBB (pajak bumi bangunan) terakhir
9. Fotokopi NPWP
10. Semua berkas dalam bentuk scan PDF kecuali foto dalam bentuk JPG (flashdisk)

Demikian untuk menjadikan periksa.

Sragen,
Hormat kami

.....