



PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS HULU
DINAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro No. 27 Putussibau Kode Pos 78711
Telepon (0567) 21666 Faksimile (0567) 21666
Surat Elektronik: dinkes@kapuashulukab.go.id



PERSYARATAN PERMOHONAN SURAT IZIN KERJA ANALIS KESEHATAN

1. Permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu
2. Fotocopy KTP pemohon
3. Fotocopy ijazah pendidikan D III Analis Kesehatan yang dilegalisir dan Transkrip Nilai
4. Fotocopy Surat Tanda Register (STR) Analis Kesehatan yang masih berlaku
5. Surat keterangan berbadan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik
6. Surat Keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang bersangkutan
7. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PATELKI)
8. Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar 3x4 sebanyak 2 lembar (80% bagian wajah)
9. Surat pernyataan sanggup dan patuh terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kapuas Hulu



dr. H. Harisson, M.Kes

Pembina Utama Muda
NIP. 19660808 199803 1 007