Nomor : Kepada Yth,

Lamp. : Kepala DPMPPTSP

Perihal : Permohonan Izin Kerja Kabupaten Deli Serdang

 (SIK) Perawat Gigi di -

 Lubuk Pakam

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap : ………………………………………………………………….

Tempat/Tgl. Lahir : ………………………………………………………………….

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Alamat Rumah : Jl ……………………………………………………………....

 RT/RW……...............….....Kel/Desa ………..........................

 Kecamatan …………………….Kab/Kota ………………….

Tempat Bekerja : …………………………………………………………………

Alamat Tempat Bekerja : Jl ………………………………………………………….....

 RT/RW…………………Kelurahan/Desa…………..……...

 Kecamatan ………………….....Kabupaten Deli Serdang

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja (SIK) pada ……………………………………………………………………………........

Demikian surat permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

 ……………………………….20

 Pemohon,

 *Materai Rp. 6000,-*

 (………………………….)