

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik  
Penata Anestesi (SIPPA)

Kepada :  
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kota Lubuklinggau  
di -  
LUBUKLINGGAU

Dengan Hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap

:

Alamat

:

Tempat/Tanggal lahir

:

Jenis Kelamin

:

Tahun Lulusan

:

Email

:

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Anestesi pada.....(sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan, alamat, nama kota, kabupaten/kota) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi.

Sebagai bahan pertimbangan Bapak, bersama ini dilampirkan sebagai berikut :

1.

Foto copy ijazah Diploma III Keperawatan Anestesi yang disahkan oleh pimpinan penyelenggaraan pendidikan
2.

STRPA asli yang masih berlaku dan Foto copy 1 lembar
3.

Surat Keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP
4.

Pas foto ukuran 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar
5.

Surat Keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau yang menyatakan masih bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan
6.

Surat Pernyataan Kecukupan SKP
7.

Bukti Kecukupan SKP yang dapat diakses melalui [skp.kemkes.go.id](http://skp.kemkes.go.id)
8.

Map 2 Lembar

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Yang Memohon,