

Perihal : Permohonan Izin Praktek Perawat

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 :
Email :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek Perawat (SIPP)
Untuk tempat praktik yang ke.....dengan alamat di.....

Sebagai pertimbangan kami lampirkan:

- a. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir
- b. STR Legalisir asli dan Fotokopi 1 lembar
- c. Surat keterangan sehat dari dokter
- d. Surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan
- e. Pas photo ukuran 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar berlatar belakang merah
- f. Rekomendasi dari atasan langsung
- g. Bukti Kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) yang dapat di akses melalui portal skp.kemkes.go.id
- h. Surat pernyataan kelengkapan SKP yang ditandatangani tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam pengajuan penerbitan rekomendasi untuk penerbitan SIP
- i. Fotocopy SIP ditempat fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
- j. Fotocopy KTP
- k. Map 2 Lembar

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Lubuklinggau,20.....
Yang memohon,

(.....)