

Perihal : Permohonan Surat Izin
Praktik Perawat (SIPP)

Yth : Kepada
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten
Lombok Barat

di-
Gerung

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat, Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STR :
Nomor Rekomendasi OP :
No. HP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

- a. Foto Copy STR yang masih berlaku dan dilegalisir;
- b. Surat Keterangan Sehat fisik dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktek;
- c. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik;
- d. Pas Foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 lembar;
- e. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi Perawat;

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....
Pemohon,
.....

REKOMENDASI/PERSETUJUAN TEMPAT PRAKTIK

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Kepala Puskesmas.....

Berdasarkan permohonan persetujuan tempat praktik dari Perawat

Tanggal.....

Memberikan persetujuan untuk melakukan praktik pada :

Nama Sarana Pelayanan Kesehatan :

Alamat :

Hari/Jam Praktik :

Demikian persetujuan ini diberikan dan apabila terjadi perubahan alamat dan tempat praktik sebagaimana tersebut diatas harus diperbaharui kembali.

.....20...

Kepala

Puskesmas.....

Nip.

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Lobar di Gerung;
2. Peringgal

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :

NIP/NRP/NRPTT :

Tempat, Tanggal Lahir :

Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya, telah memiliki tempat Praktik yang beralamat di

.....

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....
Yang membuat pernyataan

.....