

Perihal : Permohonan Rekomendasi Surat Izin Praktik Perawat (SIPP)

Kepada Yth :

Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar

di-

D e n p a s a r

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : _____

Tempat/Tgl. Lahir : _____

Jenis Kelamin : _____

Nomor STR : _____

Tempat Bekerja : _____

Alamat Rumah : _____

Nomor Telepon : _____

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Rekomendasi Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) pada _____

_____ (nama dan alamat praktik)

sesuai Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 17 tahun 2013 tentang Ijin Dan Penyelenggaraan Praktek Perawat.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Foto copy KTP yang masih berlaku.
2. Foto copy STR yang masih berlaku dan dilegalisir
3. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP
4. Pas foto berwarna terbaru 4 X 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar dengan latar merah
5. Surat pernyataan memiliki tempat praktik
6. Rekomendasi dari organisasi profesi.
7. Surat persetujuan dari atasan, bagi PNS ataupun Pegawai pada sarana kesehatan lain
8. Denah lokasi

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, _____
Yang memohon,

(_____)