

FORMULIR PERMOHONAN SURAT IZIN PRAKTIK PERAWAT

Nomor :
Lampiran :
Perihal :Permohonan Surat Izin Praktik
Perawat

Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Siak
Di

Siak Sri Indrapura

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STRP :
Nomor HP :
Email :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) Pada.....(Sebut nama fasilitas kesehatan/ Tempat Praktik dan alamat) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi KTP Pemohon
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan
3. Fotokopi NPWP
4. Fotokopi ijazah Perawat yang dilegalisasi
5. Fotokopi STR Perawat yang masih berlaku dan dilegalisasi Asli
6. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan kab.Siak
7. Surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah
8. Surat keterangan tempat praktik dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan
9. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....,20...

Yang memohon,

Materai
Rp. 10.000,-

(.....)

FORMULIR PERMOHONAN SURAT IZIN PRAKTIK PERAWAT (SIPP)

Nomor :
Lampiran :
Perihal :Permohonan Surat Perpanjangan
Izin Praktik Perawat (SIPP)
Kepada Yth,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Siak
Di
Siak Sri Indrapura

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STRP :
No HP :
Email :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) Pada.....(Sebut nama fasilitas kesehatan/ Tempat Praktik dan alamat) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi KTP Pemohon
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan
3. Fotokopi NPWP
4. Fotokopi ijazah Perawat yang dilegalisasi
5. Fotokopi STR Perawat yang masih berlaku dan dilegalisasi Asli
6. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan kab.Siak
7. Surat Pernyataan kecukupan SKP
8. Bukti pemenuhan kecukupan SKP
9. Surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah
10. Surat keterangan tempat praktik dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan
11. Pas Foto berwarna ukuran 3x4 (2 lembar)
12. Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) yang lama (asli)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....,20...

Yang memohon,

Materai
Rp. 10.000,-

(.....)