PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Sultan Hasanuddin Nomor 40 Pangkajene Telp.(0410) 22008 KP. 90611

PERMOHONAN SURAT IZIN PRAKTIK (SIP) PERAWAT

Kepada Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Pangkep
di -
Pangkajene

Yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik (SIP) Perawat (Umum/Gigi)* sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang RI No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

Nomor KTP	:	
Nama Lengkap	:	
Alamat Rumah	:	
Nomor Telp/HP	:	
Tempat/Tgl Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Permohonan Izin		☐ Baru ☐ Perpanjangan ☐ Perubahan
Tempat Praktik	:	
Alamat Praktik	:	
Nomor STRP	:	
STRP Berlaku s/d	:	
Email	:	
Kode Pos	:	

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan :

1. Surat Permohonan bermaterai 10000 (1 Lembar);
2. Foto Copy KTP pemohon (2 Lembar);
3. Pas Foto Berwarna ukuran 4 x 6 (4 Lembar);
4. Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama;
5. Melampirkan Pemenuhan SKP bagi permohonan Perpanjangan
6. Persyaratan untuk mendapatkan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
   a. Surat Keterangan berbadan sehat;
   b. Foto Copy STRP

Syarat tersebut akan diverifikasi oleh Bidang Sumber Daya Kesehatan
Demikian Permohonan ini diajukan dan atas Persetujuannya diucapkan terima kasih.

....., ...

Pemohon,

materai
10000

_____