



**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 PENATA ANESTESI (SIPPA)**

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 Penata Anestesi (SIPPA) sebagaimana dimaksud dalam keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi.

Nomor KTP	:	
Nama Lengkap	:	
Alamat Rumah	:	
Nomor Telp/HP	:	
Tempat/Tgl Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Permohonan Izin		<input type="checkbox"/> Baru <input type="checkbox"/> Perpanjangan <input type="checkbox"/> Perubahan
Alamat Tempat Bekerja	:	
Alamat Praktik	:	
Nomor STRPA	:	
STRPA Berlaku s/d	:	
Email	:	
Kode Pos	:	

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan :

- 1 Surat Permohonan bermaterai 6000 (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 Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep
- Persyaratan untuk mendapatkan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
- a Surat Keterangan Berbadan Sehat
  - b Foto Copy STRPA

Demikian Permohonan ini diajukan dan atas Persetujuannya diucapkan terima kasih.

.....  
Pemohon,

materai  
10000





























