



PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Sultan Hasanuddin Nomor 40, Tumampua, Pangkajene, Pangkajene Kepulauan, Sulawesi Selatan 90614
Website : <https://dpmptsp.pangkepkab.go.id> email : ptsp.kab.pangkajene@gmail.com

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	:	☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Permohonan Izin	:	☐ Baru ☐ Perpanjangan ☐ Perubahan
Alamat Tempat Bekerja	:	
Alamat Praktik	:	
Nomor STRPA	:	
STRPA Berlaku s/d	:	
Email	:	
Kode Pos	:	

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan :

- 1 Surat Permohonan (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,