



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 (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 (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,
