



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO

DINAS KESEHATAN

Jl. Mayjend Sungkono No. 46 Sidoarjo
Telp. (031) 894 1051, 896 8736 Fax. (031) 894 7911

SURAT IZIN PRAKTIK TERAPIS GIGI DAN MULUT

NOMOR : 551.4.1/052/SIPTGM/VIII/438.5.2/2019

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 20/MENKES/PER/IV/2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut, maka kepada :

Nama : **RINI WULANDARI, A.Md.Kes.Gi**
Tempat/Tanggal Lahir : **SIDOARJO, 02 Desember 1974**
Alamat : **DSN CEMENG RT 005 RW 001 CEMENG BAKALAN SIDOARJO**
Nomor STR : **160452218-1561755**

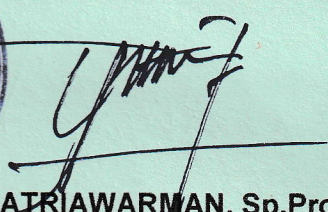
Diberikan izin praktik untuk melakukan pekerjaan dalam bidang asuhan kesehatan gigi dan mulut sebagai Terapis Gigi dan Mulut, lulusan D-III Kesehatan Gigi pada :

Tempat Praktik : **PRAKTEK PERSEORANGAN**
Alamat Tempat Praktik : **DSN CEMENG RT 05 RW 01 CEMENG BAKALAN SIDOARJO**

Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut (SIPTGM) ini berlaku sampai dengan tanggal **02 Desember 2023**



Dikeluarkan di : **SIDOARJO**
Pada tanggal : **15 Agustus 2019**
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIDOARJO


drg. SYAF SATRIAWARMAN, Sp.Pro.
Pembina Tk. I
NIP. 19630718 199103 1 004

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi;
2. Organisasi Profesi.