**SURAT IZIN PRAKTIK PERAWAT (SIPP) TERAPIS GIGI DAN MULUT**

**NOMOR : ${number\_letter}**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut dan Rekomendasi teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba nomor ${no\_rekomendasi\_teknis} tanggal ${tgl\_rekomendasi\_teknis}, Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bulukumba memberikan Izin Praktik pada :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Lengkap | : | **${nama\_pemohon}** |
| Tempat/Tanggal Lahir | : | **${place\_of\_birth} / ${date\_of\_birth}** |
| Alamat | : | **${address\_ktp}** |
| Nomor STRTG | : | **${no\_strtg}** |
| Lulusan | : | **${instansi}** |
| Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan | : | **${nama\_fasilitas\_kesehatan}** |
| Alamat Fasilitas Pelayanan Kesehatan | : | **${alamat\_fasilitas\_kesehatan}** |
|  |  |  |
| SIPTGM Berlaku sampai dengan | : | **${masa\_berlaku\_surat}** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dikeluarkan di : Bulukumba |
|  | Pada Tanggal : ${terbit} |
| ${qr\_code} | |  |  | | --- | --- | |  | Kepala Dinas DPMPTSP  Dra. Hj. Umrah Aswani, MM  Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c  Nip : 19670304 199303 2 010 | |