Perihal : Permohonan Izin Praktek Perawat (SIPP) Kepada Yth:

Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Perindustrian dan Tenaga Kerja Kota Bukittinggi

Di -

BUKITTINGGI

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ...................................................................................................

No. HP : ...................................................................................................

Alamat : ...................................................................................................

Tempat / Tgl. Lahir: ...................................................................................................

Jenis Kelamin : ...................................................................................................

Tahun Lulusan : ...................................................................................................

No. STR : ...................................................................................................

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Praktek Perawat (SIPP) pada :

1. Nama sarana : ............................................................................................................

Alamat : ..............................................................................................................

1. Nama sarana : ............................................................................................................

Alamat : ...............................................................................................................

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. Permohonan tertulis;
2. Fotokopi KTP Pemohon
3. Surat pernyataan dari Pemohon
4. Fotokopi ijazah yang dilegalisasi;
5. Fotokopi STRP yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
6. Surat Keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
7. Surat Pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat perawat berpraktik;
8. Pas photo terbaru dan berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar dan 3x4 sebanyak 1 lembar;
9. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan atau Pejabat yang ditunjuk;
10. Rekomendasi dari Organisasi Profesi setempat;
11. Fotokopi SIPP pertama (untuk mengajukan permohonan SIPP kedua);
12. Masing - masing persyaratan di scan dalam bentuk pdf.

Seluruh persyaratan rangkap 2 (dua).

Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, ,……………………..

Yang Memohon,

*Materai Rp. 10.000*

(……………………………………….)

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : ………………………………………………………………..
2. Jabatan : ………………………………………………………………..
3. Tempat/Tanggal Lahir : ………………………………………………………………..
4. Alamat : ………………………………………………………………..
5. Telepon : ………………………………………………………………..

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Segala data yang ada dalam dokumen permohonan Permohonan Izin Praktek Perawat (SIPP) adalah benar dan sah.
2. Apabila dikemudian hari ditemui bahwa dokumen-dokumen yang telah kami berikan tidak benar dan sah, maka kami bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, tanpa ada paksaan maupun tekanan dari pihak manapun juga.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bukittinggi , …………………………………….  Pemohon  Materai 10.000,-  (.........................................................) |