|  |
| --- |
| **TANDA TERIMA BERKAS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **No Daftar** | **:** | **17308** |
| **2** | **Nama Pemohon** | **:** | **ZULAIHA, S.SiT** |
| **3** | **No Telp Pemohon** | **:** | **0823 6387 6331** |
| **4** | **Tanggal Daftar** | **:** | **14 Januari 2015** |
| **5** | **Jenis Izin** | **:** | **Surat Izin Kerja Bidan (SIKB)** |
| **6** | **Guna** | **:** | **sikb\_baru** |
| **7** | **Nama Pemilik** | **:** | **ZULAIHA, S.SiT** |
| **8** | **Nama Tempat Kerja** | **:** | **Rumah Sakit Umum Telaga Bunda** |

|  |
| --- |
| **BIREUEN, 14 Januari 2015** |
| **KANTOR PERLAYANAN PERIZINAN** |
| **TERPADU SATU PINTU** |
|  |
|  |
|  |
| **(YASRAH SONI, SE)** |
| **NIP. 19860520 201003 2 002** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Persyaratan :** | |
|  | Fotocopy Ijazah dan Legalisir |
|  | Fotocopy KTP yang masih berlaku |
|  | Fotocopy Surat Tanda Registrasi Bidan (STR) |
|  | Pas Photo 3x4 2 Lembar |
|  | Rekomendasi Dinas Kesehatan |
|  | Surat Keterangan Berbadan Sehat dari Rumah Sakit / Puskesmas Terdekat |
|  | Surat Keterangan dari tempat kerja |
|  | Surat Rekomendasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) |

|  |
| --- |
| **BIREUEN, ..........................................** |
| **KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU SATU PINTU** |
|  |
|  |
|  |
| **(.......................................................)** |
| **NIP.** |

|  |
| --- |
| **TANDA TERIMA BERKAS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **No Daftar** | **:** | **17308** |
| **2** | **Nama Pemohon** | **:** | **ZULAIHA, S.SiT** |
| **3** | **No Telp Pemohon** | **:** | **0823 6387 6331** |
| **4** | **Tanggal Daftar** | **:** | **14 Januari 2015** |
| **5** | **Jenis Izin** | **:** | **Surat Izin Kerja Bidan (SIKB)** |
| **6** | **Guna** | **:** | **sikb\_baru** |
| **7** | **Nama Pemilik** | **:** | **ZULAIHA, S.SiT** |
| **8** | **Nama Tempat Kerja** | **:** | **Rumah Sakit Umum Telaga Bunda** |

|  |
| --- |
| **BIREUEN, 14 Januari 2015** |
| **KANTOR PERLAYANAN PERIZINAN** |
| **TERPADU SATU PINTU** |
|  |
|  |
|  |
| **(YASRAH SONI, SE)** |
| **NIP. 19860520 201003 2 002** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Persyaratan :** | |
|  | Fotocopy Ijazah dan Legalisir |
|  | Fotocopy KTP yang masih berlaku |
|  | Fotocopy Surat Tanda Registrasi Bidan (STR) |
|  | Pas Photo 3x4 2 Lembar |
|  | Rekomendasi Dinas Kesehatan |
|  | Surat Keterangan Berbadan Sehat dari Rumah Sakit / Puskesmas Terdekat |
|  | Surat Keterangan dari tempat kerja |
|  | Surat Rekomendasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) |

|  |
| --- |
| **BIREUEN, ..........................................** |
| **KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU SATU PINTU** |
|  |
|  |
|  |
| **(.......................................................)** |
| **NIP.** |