**SURAT PERMOHONAN**

Perihal : Permohonan Surat Izin

Praktik Perawat (SIPP).-

Kepada

Ytrh, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan

Terpadu Satu Pintu Kabupaten Fakfak

di-

F A K F A K

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini ,

Nama Lengkap :

Alamat :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk dapat mendapatkan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP ) untuk tempat praktik yang ke ............. dengan alamat di ...................

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

a} Fotocopy surat tanda registrasi (STR ) yang terlah dilegalisir asli dan yang masih berlaku ;

b} Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari sarana pelayanan

kesehatan sebagai tempat praktik ;

c} Foto Ijazah yang telah dilegalisir ;

d} Pas foto ukuran 4 x 6 sebanyak 3 ( Tiga ) lembar ;

e} Surat Rekomendasi dari organisasi profesi :

f} Surat Izin / Rekomendasi Pimpinan Instansi/Sarana pelayanan kesehatan dimana Perawat

dimaksud bekerja ( Khusus bagi Perawat yang bekerja disarana pelayanan kesehatan

pemerintah atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk pemerintah ) ;

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.-

Fakfak,

PEMOHON,

--------------------------------