

FORMULIR PERMOHONAN SIP PERAWAT

Perihal : Permohonan Surat Izin
Praktek Perawat (SIPP)

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kab. Sinjai
Di -

Sinjai

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap :
Tempat/ tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Tahun lulus :
Tempat bekerja :
Alamat :
No. HP :
Akun Gmail :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek (SIP) Pada Sesuai keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2019 tentang pelaksanaan uu no 38 tahun 2014 tentang keperawatan.

Sebagai bahan pertimbanganbersama ini saya lampirkan :

- a. Fotocopy e-KTP
- b. Fotocopy STR yang masih berlaku dan dilegalisir
- c. Surat keterangan Sehat Fisik dari Dokter yang memiliki surat izin praktek
- d. Rekomendasi dari Kepala Instansi / Rekomendasi dari tempat kerja
- e. Pas foto terbaru ukuran 4x6 sebanyak 4 (Empat) lembar
- f. Rekomendasi dari organisasi Profesi / PPNI
- g. Foto Copy NPWP
- h. SIP lama Jika Perpanjangan

Demikian atas perhatian bapak / ibu kami ucapkan terimakasih.

Sinjai,
Pemohon

Cat: berkas 2 Ragkap (Asli dan Copyan)