

Perihal : Permohonan Surat izin
Kerja Perawat Anestesi

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sleman
di.
S L E M A N

Dengan Hormat,

Yang bertanda Tangan di bawah ini

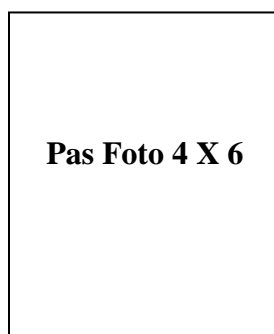
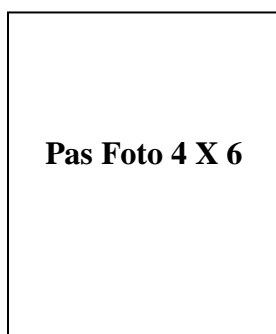
Nama Lengkap	:	
Tempat/Tanggal Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	
Lulusan	:	
Nomor STR	:	
Tempat Bekerja	:	
Alamat Rumah	:	
No. Telp/Hp	:	

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Perawat Anestesi (SIKPA) pada *).....sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

1. Foto copy STR yang masih berlaku dan disahkan oleh MTKI/MTKP.
2. Foto copy Ijazah perawat anestesi yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan perawat.
3. Surat keterangan sehat dan tidak buta warna dari dokter yang memiliki SIP.
4. Pas foto 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.
5. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja & masih bekerja pada sarana yang bersangkutan.
6. Surat rekomendasi dari IPAI.
7. Foto kopy KTP.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.



Sleman,.....

Pemohon

(.....)