

Perihal : Permohonan Surat izin Praktik Perawat

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sleman
di.

S L E M A N

Dengan Hormat,

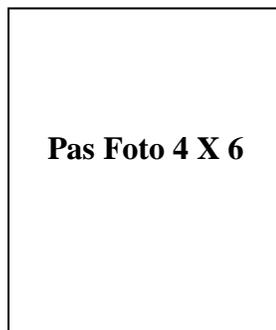
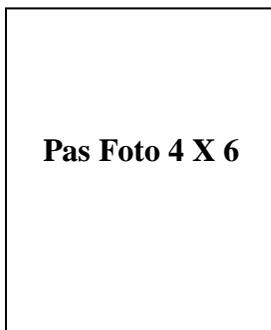
Yang bertanda Tangan di bawah ini

Nama Lengkap + Gelar	:	
NIK	:	
Tempat/Tanggal Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	
Nomor STR	:	
Tempat Bekerja	:	
Alamat Rumah Sesuai KTP	:	
No Telp/Hp	:	

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Perawat sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

1. Foto copy STR yang masih berlaku dan dilegalisir.
2. Foto Copy Ijazah Yang dilegalisir
3. Surat keterangan sehat dan tidak buta warna dari dokter yang memiliki SIP.
4. Pas foto 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar.
5. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja & masih bekerja pada sarana yang bersangkutan.
6. Surat rekomendasi dari PPNI cabang Sleman.
7. Foto kopy KTP.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.



Sleman,.....

Pemohon

(.....)

MAP KUNING