…….. , ……202.....

Lampiran : Satu berkas
Hal : Permohonan Surat Izin Praktik (SIP)

Yth :
Kepala Dinas PMPTSP Kab. OKU Selatan.

di
Muaradua

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap	:.....
Tempat, tanggal lahir	:.....
Jenis Kelamin	:.....
Alamat	:.....
Telp	:.....
E-mail	:.....
Tahun lulusan	:.....
Nama Praktik ke-1	:.....
Alamat	:.....
Nama Praktik ke-2	:.....
Alamat	:.....
Nama Praktik ke-3	:.....
Alamat	:.....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik : ..... Untuk praktik yang ke : .....,(.....)dengan alamat di Jalan.....,.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan sebagai berikut :

a. Scan PDF asli Surat Tanda Registrasi (STR) terbaru; (baru,perpanjangan, penambahan praktik);
b. Scan PDF asli Surat Keterangan Memiliki Tempat Praktik diketahui oleh Kepala Puskesmas sesuai wilayah kerja atau Direktur RSUD (tugas di RSUD);
c. Scan PDF asli Surat Kecukupan Kredit Profesi (SKP); (perpanjangan);
d. Scan PDF asli SIP 1, 2, (untuk praktik ke 3); (perpanjangan, penambahan praktik);
e. Scan Asli PDF Bukti pemenuhan kompetensi (tidak praktik > 5 tahun);
f. Scan PDF asli KTP, NPWP dan Ijazah Profesi;
g. Scan PDF asli NIB Untuk Praktek Mandiri.

Demikian permohonan ini saya buat dengan data yang dapat dipertanggungjawabkan, atas perkenannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Pemohon

Mat Rp. 10 rb

(.....)

SURAT PERNYATAAN MEMILIKI TEMPAT PRAKTIK

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : .....
NIK : .....
Tempat Tgl. Lahir : .....
Alamat Tempat Tinggal : .....
Nomor STR : .....
Tanggal STR : .....
Pendididkan Terakhir : .....
Tanggal Lulus : .....
Praktik ke : .....
Nama Faskes : .....
Alamat lengkap Faskes : .....
: .....

Nama Praktik ke-: .....*
Alamat : .....*
Hari dan Jam :.....*
Nama Praktik ke-2 :.....*
Alamat : .....*
Hari dan Jam :.....*
Nama Praktik ke-3 :.....*
Alamat :.....*
Hari dan Jam :.....*

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya telah memiliki tempat praktik di Faskes di alamat tersebut diatas, sebagai syarat untuk pembuatan Surat Izin Praktik.....

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat dipertanggungjawabkan di depan hukum.

Mengetahui
Nomor :
Tanggal :
Direktur RSUD Muaradua/
Kepala UPT P u s k e s m a s . . . . .

(.....)
NIP.

.....,tgl.....bln.....tahun.....

Yang membuat pernyataan

Mat10rb

(.....)

** boleh dikosongkan jika tidak ada;*
** isi surat permohonan dan pernyataan harus tulis tangan tidak boleh diketik.*
** tanda tangan kepala puskesmas asli dan Cap basah*