

Perihal : **“Permohonan Rekomendasi Surat Ijin Praktek
Perawat (SIPP) “**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kendal
di –
KENDAL

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :.....
Tempat Tgl. Lahir :.....
Jenis Kelamin :.....
Lulusan :.....
Tahun Lulusan :.....
Surat Ijin Perawat :.....
Tempat Bekerja :.....
Alamat Rumah/ No. Hp :.....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktek Perawat (SIPP)
di sesuai keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomortentang Registrasi dan PraktekPerawat.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- A. Foto Copy Ijazah Ahli Madya Perawat atau fotocopy Ijazah Pendidikan dengan kompetensi lebih tinggi yang diakui pemerintah ;
- B. Surat pernyataan memiliki tempat praktik ;
- C. Photo copy SIP/ STR yang masih berlaku ;
- D. Photo copy KTP ;
- E. Photo copy SIK dari Dinas Kesehatan ;
- F. Surat Keterangan Sehat dari dokter ;
- G. Photo berwarna 4 X 6 sebanyak 4 (empat) lembar ;
- H. Surat Rekomendasi dari kepala puskesmas wilayah ;
- I. Rekomendasi dari organisasi profesi.

Demikian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

.....

Yang Memohon

(.....)