

Formulir IV

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Perawat /
Surat Izin Kerja Perawat (SIPP/SIKP)

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Depok

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap :

Alamat :

Tempat/ tanggal lahir :

Jenis Kelamin :

Tahun lulusan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) /
Surat Izin Kerja Perawat (SIKP).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

- a. Fotokopi Identitas diri (KTP/ SIM/ Paspor);
- b. Fotokopi ijazah pendidikan perawat;
- c. fotokopi STR/ SIP yang masih berlaku dan dilegalisir;
- d. surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
- e. surat pernyataan memiliki tempat praktik;
- f. pas foto berwarna ukuran 3 x 4 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
- g. rekomendasi dari organisasi profesi;
- h. Fotokopi izin fasilitas pelayanan kesehatan bagi yang bekerja pada sarana kesehatan (khusus untuk pengajuan SIKP);
- i. Surat keterangan dari pimpinan sarana tempat bekerja.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....

Pemohon dgn materai 6000

.....