` Kepada

**Yth. Bupati Kepulauan Selayar**

Cq. Kepala Kantor Pelayanan Terpadu

dan Penanaman Modal

**Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Bidan** di ‐

**(SIPB)** B e n t e n g

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :

Alamat :

Tempat, tanggal lahir : .........................................,

Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Tahun Lulusan : ………

NO. HP (Harus di isi) : ........................................................

Email (Harus di ISi) :

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang lzin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat lzin Praktik Bidan (SIPB).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir:

1. Fotokopi KTP yang masih berlaku dan keterangan domisili ( Bagi KTP di luar wilayah Selayar)
2. Fotokopi Ijazah Terakhir
3. Fotokopi SIB/STR yang masih berlaku dan dilegalisasi;
4. Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat lzin Praktik;
5. Surat pernyataan memiliki tempat praktik (swasta/mandiri);
6. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 X 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk; dan
8. Rekomendasi dari organisasi profesi;
9. BPJS Ketenagakerjaan (bagi Non PNS)
10. BPJS Kesehatan / KIS
11. SK PNS dan SPMT ( Bagi PNS )
12. SK kontrak Dan Surat Tugas (Bagi Non PNS)
13. Apabila SIP Perpanjangan, Izin Terdahulu mohon dilampirkan
14. Map Snalhatter Tebal Warna Biru

Demikian atas perhatian Bapak / lbu kami ucapkan terima kasih.

……………., ……………….. 20

Pemohon,

( ………………………………………….. )