Kepada

**Yth. Bupati Kepulauan Selayar**

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayana Terpadu satu Pintu dan Tenaga Kerja

Di

B e n t e n g

**Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Perawat**

**(SIPP)**

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :

Alamat :

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

Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Tahun Lulusan : ………

Hari dan Jam Praktik : …………………………………………………………………………………..

No. Tlp (Harus di isi) : ............................................................................................

Email (Harus di isi) : …………………………… ……………………………………………………………

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang lzin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat lzin Praktik Perawat (SIPP).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir:

1. **Fotokopi KTP yang masih berlaku ( Keterangan domisili bagi KTP di luar wilayah Selayar Khusus PNS)**
2. **Fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisasi;**
3. **Fotokopi Ijazah Terakhir**
4. **Surat Keterangan Memiliki Tempat Praktek ( Swasta/ Mandiri)**
5. **Surat keterangan sehat fisik dari dokter**
6. **Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 X 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar;**
7. **BPJS Kesehatan/ KIS ( PNS dan NON PNS**
8. **BPJS Ketenagakerjaan (bagi Non PNS)**
9. **SK Terakhir PNS dan SPMT terbaru ( Bagi PNS )**
10. **SK Kontrak Terakhir dan Surat Tugas terbaru ( Non PNS )**
11. **Apabila Izin Perpanjangan, Izin Terdahulu Mohon Dilampirkan**
12. **Map Snalhatter Tebal Warna Biru**

Demikian atas perhatian Bapak / lbu kami ucapkan terima kasih.

……………., ………………..….. 20

Pemohon,

( ………………………………………….. )

* **Mohon Berkas Di Susun Secara Berurut**