

Perihal : Permohonan Surat Ijin Praktik

Penata Anestesi (SIPPA)

Kepada

Yth, Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Pamekasan

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama lengkap & gelar :

Tempat & tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Alamat rumah :

Tahun Lulusan :

No. HP :

Email :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik Penata Anestesi (SIPPA) pada :

Sesuai dengan peraturan menteri Kesehatan RI Nomor 18 tahun 2016 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy ijazah yang dilegalisir
2. Fotocopy STRPA yang masih berlaku
3. Fotocopy KTP
4. Surat Keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP
5. Pas Foto Ukuran 4X6 background merah 3 lembar
6. Surat Keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan
7. Rekomendasi dari Organisasi IPAI

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih

Pamekasan,

Yang memohon