

Hal : Permohonan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP)

Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota Pamekasan  
Di

Dengan hormat,

Yang Bertandatangan di bawah ini,

Nama Lengkap :  
Alamat :  
Tempat/Tanggal Lahir :  
Jenis Kelamin :  
Tahun Lulusan :  
Nomor STRP :  
No. HP :  
Email :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Perawat Pada..... Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 28 tahun 2014 tentang Keperawatan.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

- a. Fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
- b. Foto kopi Ijazah yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan;
- c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
- d. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Perawat berpraktik;
- e. Pas Foto berwarna ukuran 4x6, sebanyak 3 Lembar;
- f. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat; dan
- g. Rekomendasi Organisasi Profesi;

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Pamekasan,

Yang memohon,

(.....)