

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP)

KepadaYth,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandar Lampung
di-
Bandar Lampung

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat /tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulus :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan SIPP

Sebagai bahan pertimbangan terlampir :

- a. Fotocopy Ijasah, KTP, PBB, NPWP, STR
- b. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP
- c. Suart pernyataan memiliki tempat praktik
- d. Pas photo berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 lembar
- e. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
- f. Rekomendasi dari Organisasi Profesi

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Bandar Lampung,

Yang memohon,

Materai Rp. 6.000

(.....)