

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB)

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 :
Nomor STRB :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB pada :

Nama Sarana Kesehatan :
Alamat :

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

- a. Fotocopy KTP, PBB, NPWP
- b. Fotocopy STRB yang masih berlaku dan dilegalisir asli
- c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP
- d. Suart pernyataan memiliki tempat praktik
- e. Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat bidan berpraktik
- f. Pas photo berwarna terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 lembar
- g. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
- h. Rekomendasi dari Organisasi Profesi

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Bandar Lampung,

Yang memohon,

Materai Rp. 6.000

(.....)