

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Penata Anestesi (SIPPA)

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 :

Tempat/tanggal lahir :

Alamat :

Telp. :

E-mail :

Kelurahan :

Kecamatan :

Jenis Kelamin :

Tahun lulusan :

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

Nama fasilitas :

elayanan kesehatan atau tempat praktik

Alamat :

Kota :

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- a. Fotocopy KTP, PBB, NPWP
- b. Fotocopy Ijasah Diploma III keperawatan Anestesi yang dilegalisir
- c. Fotocopy STRPA yang masih berlaku
- d. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP)
- e. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 = 3 lembar
- f. Surat pernyataan memiliki tempat praktik di fasilitas pelayanan kesehatan
- g. Rekomendasi dari Dinas kesehatan
- h. Rekomendasi dari organisasi profesi (IPAI)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Bandar Lampung,

Pemohon

Materai Rp. 6.000

(.....)