

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

(.....)