

Perihal : **Permohonan Surat Izin Praktek**
Penata Anastesi (SIPPA)

Kepada Yth.
Kepala DPM&PTSP
Kota Banjarbaru
Di -
Banjarbaru

Dengan Hormat,

Yang Bertanda Tangan Dibawah ini :

Nama Lengkap :
Tempat Tanggal lahir :
Tahun Lulusan :
Nomor STRPA :
Alamat Rumah :
No. Telp / Hp :
Tempat Bekerja :
Alamat Sarana :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek Penata Anastesi pada(Sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktek dan alamat lengkap) sesuai dengan Permenkes nomor 18 tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anastesi

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy KTP
2. Fotocopy Ijazah D3 Keperawatan Anastesi
3. Fotocopy STRPA
4. Surat Keterangan Sehat dari Dokter
5. Rekomendasi Organisasi Profesi setempat (IPAI)
6. Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan
7. Photo 4 x 6 berwarna 3 lembar berlatar belakang merah
8. Nomor Induk Berusaha
9. Rekomendasi dari Kepala Dinas kesehatan setempat

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banjarbaru,
Yang Memohon,

20

(_____)