

FORMULIR PERMOHONAN SURAT IZIN PRAKTIK
PENATA ANASTESI (SIPPA)

Buranga,.....2024

Kepada ;
Yth. **BUPATI BUTON UTARA**
c/q. **KEPALA DPMPTSP KAB. BUTON UTARA**
di
BURANGA

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Tahun Lulusan :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Penata Anastesi Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Anastesi.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotokopi KTP Pemohon dan Surat Keterangan Domisili (Untuk KTP Luar Buton Utara)
2. Surat Kuasa dan Fotokopi KTP apabila Pengurusan diwakilkan
3. Fotokopi ijazah
4. Fotokopi STR
5. Surat Keterangan Aktif Bekerja
6. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik di fasilitas pelayanan kesehatan
7. Surat keterangan sehat fisik dari dokter Pemerintah
8. Pas foto latar belakang merah ukuran 3x4 (2 lembar) dan 6x4 (2 lembar)
9. Materai Rp. 10.000 (2 Lembar)

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Yang memohon,

(.....)

PERNYATAAN KEBENARAN DOKUMEN

YANG BERTANDA TANGAN DI BAWAH INI SELAKU PEMOHON

Nama :
NIK :
NO TELP :
Alamat :
- **Jalan** :
- **Desa / kelurahan** :
- **Kecamatan** :
- **Kabupaten** :
- **Provinsi** :

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa segala dokumen yang diserahkan adalah sama dengan aslinya dan sebenar benarnya .demikian surat pernyataan ini kami buat tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Yang Membuat Pernyataan

materai 10.000

(.....)