**Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik** Kepada

 **Bidan (SIPB)**  Yth. Kepala Dinas Kesehatan

 Kabupaten Sidoarjo

 di –

 **S I D O A R J O**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : ........................................................................................................

Tempat, tanggal lahir : ........................................................................................................

Jenis Kelamin : ........................................................................................................

Lulusan : ........................................................................................................

Tahun Lulusan : ........................................................................................................

Nomor STR : ........................................................................................................

No. Telephone : ........................................................................................................

 Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) pada :

Tempat Praktik : ........................................................................................................

Alamat tempat Praktik : ........................................................................................................

Sebagai bahan pertimbangan, saya lampirkan berkas-berkas sebagai berikut :

1. Foto copy STR yang masih berlaku dan **dilegalisir**;
2. Foto copy Ijazah;
3. Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik;
4. Surat keterangan memiliki tempat kerja difasilitas pelayanan kesehatan;
5. Surat pernyataan memiliki tempat praktik pribadi (khusus pribadi);
6. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar ***background merah****;*
7. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi;
8. Foto copy KTP yang masih berlaku;
9. SIPB Asli yang lama (khusus perpanjangan).

 Demikian atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

 Sidoarjo,................................

 ...................................................