**Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik** Kepada

 **Tenaga Kesehatan** 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 : ........................................................................................................

Alamat (sesuai KTP) : ........................................................................................................

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

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

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

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

No. Telp/E-Mail : ........................................................................................................

 Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP) pada :

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

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

Sesuai keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang izin dan penyelenggaraan 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 pernyataan memiliki tempat kerja difasilitas pelayanan kesehatan

5. Pas Foto warna ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar (***background merah***)

6. Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PPNI Sidoarjo)

7. Foto copy KTP yang masih berlaku

8. SIP Asli yang lama (khusus perpanjangan)

 Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

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

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