Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja

Perawat Anestesi (SIPPA)

Kepada

 Yth. Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Sidoarjo

di -

**SIDOARJO**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

Alamat : ..................................................................................................

Tempat/Tanggal Lahir : ...................................................... ...........................................

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

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

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Perawat Anestesi pada :

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

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

sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31/MENKES/PER/XI/2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. fotocopy ijazah yang dilegalisir;
2. fotocopy STRPA;
3. fotocopy surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik;
4. surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan;
5. pas foto terbaru ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah;
6. rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk;
7. rekomendasi dari organisasi profesi; dan
8. SIKPA pertama/kedua (untuk permohonan SIKPA yang kedua/ketiga).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

 Sidoarjo,

 Yang memohon

(……………………………)