

Perihal : Permohonan Surat Rekomendasi Izin Praktik Bidan (SIPB)

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Purworejo
di
PURWOREJO

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat Rumah :
Tempat, Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Tahun Lulus :
No. STR/SIB/Serkom :berlaku s/d.....
Tempat Bekerja :
Wilayah Puskesmas :
No. Telp./HP :

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dengan ini mengajukan permohonan REKOMENDASI sebagai bahan kelengkapan untuk Pengurusan mendapatkan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB).
Pada :
Alamat :

Sebagai bahan pertimbangan kami lampirkan :

1. Foto copy STR/SIB yang masih berlaku dan dilegalisir;
2. Surat Keterangan Sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP);
3. Surat pernyataan memiliki tempat praktik bermaterai;
4. Surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Bidan akan berpraktik;
5. Pas foto ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar;
6. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (IBI) asli berdasarkan nama pemohon;
7. Rekomendasi/Ijin dari Atasan Langsung bagi Bidan PNS/PTT;
8. Foto copy KTP yang masih berlaku;
9. Foto copy SK Pengangkatan terakhir bagi Bidan PNS/PTT.

Demikian atas dikabulkannya permohonan ini disampaikan terima kasih.

Purworejo,.....

Pemohon,

.....

SURAT PERNYATAAN

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
Alamat :
No.STR/SIB/Serkom :
Pendidikan :
Status :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya sebagai bidan pelaksana di dan dalam menjalankan pelayanan di akan patuh dan mentaati peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku serta sanggup menerima sanksi apabila dalam menjalankan tugas melanggar hukum.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dijadikan bukti.

Purworejo,

Mengetahui,

Direktur Instansi.....

Yang Menyatakan,

Materai Rp.10.000

.....

.....

