

SURAT PERNYATAAN MEMPUNYAI TEMPAT PRAKTIK PROFESI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

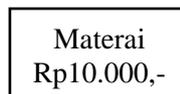
Nama lengkap :
NIK :
Tempat, tanggal lahir :
Alamat Rumah :
Telepon :
Nomor Handphone :
E-mail :
No. STR :
Masa berlaku STR sampai : (tanggal/bulan/tahun)

Dengan ini menyatakan bahwa saya memiliki tempat praktik profesi pada :

Nama Fasilitas Kesehatan :
Alamat :
.....

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya sebagai kelengkapan persyaratan permohonan SIP.....

Purworejo,
Yang membuat pernyataan,



(.....)

Ket :

Surat pernyataan untuk permohonan praktik mandiri