

Permenkes RI Nomor : 2052 / MENKES/ PER / X / 2011

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktek  
(SIP) DOKTER

Kepada :  
Yth. Kepala dinas keshatan  
Kabupaten kapus hulu  
Di –  
Putussibau

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama lengkap :

Alamat :

Tempat tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Lulusan :

Tahun lulus :

Nomor STR :

Nomor rekomen OP :

Mengajukan permohonan untuk mendapat Surat Izin Praktek ( SIP ) Dokter untuk praktek,

Yang ke – 1 : (Alamat Praktek ) .....

Yang ke - 2 : (Alamat praktek ) .....

Yang ke – 3 : (Alamat Praktek ) .....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy KTP Pemohon ( 1 lembar )
  2. Fotocopy ijazah Dokter / Dokter gigi / dokter spesialis yang telah dilegalisir
  3. Fotocopy STR yang di terbitkan dan dilegalisir asli oleh KKI ( sesuai jumlah tempat permohonan izin praktik )
  4. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktek.
  5. Surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter dan dokter spesialis yang bekerja pada instansi / fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi / fasilitas pelayanan kesehatan lain
  6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi sesuai tempat praktik
  7. Pas foto 4 x 6 dan 3 x 4 masing – masing sebanyak 2 lembar
- demikian atas perhatian bapak kami ucapkan terimakasih.

Putussibau, .....

Pemohon,