Perihal: Permohonan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP)

Kepada Yth
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Perijinan Terpadu
Satu Pintu Kabupaten Buleleng
Di
Singaraja

Dengan Hormat	Singaraja
C	
Yang bertandatangan dibawah i	nı
Nama Lengkap	:
Tempat/Tanggal Lahir	
Jenis Kelamin	:
Lulusan	:
Tahun Lulus	:
Nomor STR	·
Tempat Bekerja	:
Alamat Rumah/Domisili	:
Jam Praktik	:
Dengan ini mengajukan perme	ohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik Perawat
(SIPP) yang beralamat di:	
Sebagai bahan pertimbangan ter	lampir :
 c. Surat pernyataan memil d. Pas foto berwarna terba e. Rekomendasi dari orgar f. Rekomendasi dari Dina g. Fotokopy KTP/Domisil 	risik dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik; iki tempat praktik ru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar. nisasi profesi s Kesehatan Kab. Buleleng i tan dan / atau BPJS Ketenagakerjaan
	Materai 6000