

Perihal : Permohonan Surat Izin  
Praktik Penata Anestesi  
(SIPPA)

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Penanaman Modal  
Kabupaten Bengkulu Utara

di –  
Arga Makmur

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
Alamat Rumah : .....  
Telepon : .....  
Nomor Handphone : .....  
E-mail : .....  
No. STR : .....  
Masa berlaku STR : ..... (tgl, bulan, tahun)  
Pendidikan terakhir : .....  
Tahun Lulusan : .....  
No NPWP : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Penata Anestesi pada ..... (sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan, alamat, nama kota, kabupaten/kota) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

- a. Fotokopi ijazah Diploma III Keperawatan Anestesi yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan;
  - b. Fotokopi STR yang masih berlaku;
  - c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP;
  - d. Pas foto ukuran 4 X 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar;
  - e. Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau yang menyatakan masih bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan;
  - f. Rekomendasi Organisasi Profesi.
  - g. Copy NPWP
  - h. Copy BPJS
  - i. Surat Rekomendasi Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara
- Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

..... 2020  
Yang memohon,

(.....)