



PEMERINTAH KABUPATEN TANA TIDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU



CEK LIST SURAT IZIN PRAKTIK BIDAN (SIPB)

No	PERSYARATAN	ADA	TIDAK	KET
1	MAP;			
2	SURAT PERMOHONAN (BERMATRAI 10.000);			
3	FOTO COPY KARTU TANDA PENDUDUK (KTP);			
4	FOTO COPY SURAT TANDA REGISTRASI (STR) BIDAN <i>yang masih berlaku</i> ;			
5	SURAT KETERANGAN SEHAT DARI DOKTER (YANG MEMILIKI SURAT IZIN PRAKTIK);			
6	SURAT PERNYATAAN MEMILIKI TEMPAT PRAKTIK, BERMATERAI 10.000;			
7	SURAT DARI KEPALA INSTANSI TEMPAT BEKERJA YANG MENERANGKAN PERSETUJUAN UNTUK MELAKUKAN PRAKTIK DILUAR JAM KERJA (BAGI YANG BEKERJA DISARANA PELAYANAN KESEHATAN);			
8	PAS FOTO 4X6 LATAR BELAKAN MERAH SEBANYAK 3 LEMBAR;			
9	SURAT KETERANGAN BERKERJA DARI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN;			
10	REKOMENDASI DARI ORGANISASI PROFESI;			
11	ASLI SIPB LAMA SEBANYAK 1 (SATU) LEMBAR (UNTUK PERPANJANGAN ATAU PERUBAHAN);			
11	REKOMENDASI DARI DINAS KESEHATAN KABUPATEN;			
12	KONFIRMASI STATUS WAJIB PAJAK (KSWP)/NPWP.			

Tanggal Berkas Masuk :
Alamat Pemohon :
Penanggung Jawab :
No Tlp/Hp Pemohon :
Petugas Penerima :
Paraf Petugas Penerima :

- Catatan :
- 1. Berkas yang kurang lengkap mohon maaf tidak akan kami proses perizinannya.
 - 2. Bagi Pemohon yang diwakili dalam pengurusan izinnya, Diwajibkan membuat surat kuasa yang Bermaterai Rp.6000,-

NAMA	Keterangan	TTD & Tgl
Verifikasi/Tgl:		
Kepala Seksi/Tgl:		
Kepala Bidang/Tgl:		
Operator/Tgl:		

Perihal : Permohonan Izin Praktik Bidan

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten
Tana Tidung
Di-
Tideng Pale

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat Domisili :
Tempat, Tanggal lahir :
Tahun Lulusan :
No STR :
Nomor HP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Bidan
Pada.....(Tempat Kerja)

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- 1. Fotokopi Ijazah yang dilegalisir;
- 2. Fotokopi STR **yang masih berlaku**;
- 3. Fotokopi KTP;
- 4. Surat keterangan sehat dari dokter;
- 5. Surat Keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat berkerja;
- 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi;
- 7. Surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan;
- 8. Pas Foto berwarna 4x6 sebanyak 3 lembar;
- 9. NPWP.

Demikian, atas perhatian dan perkenaanya kami ucapkan terimakasih.

Tideng Pale,

Pemohon,

Materai
10.000

(.....)

**Permenkes no 28 tahun 2017 Pasal 5, SIP hanya diberikan untuk satu fasilitas kesehatan*
** Bidan dapat memiliki SIPB paling banyak 2 (dua) SIPB*