



PEMERINTAH KABUPATEN TANA TIDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Perintis RT.VII Desa Tideng Pale



CEK LIST SURAT IZIN PRAKTEK PERAWAT (SIPP)

No	PERSYARATAN	ADA	TIDAK	KET
1	MAP			
2	SURAT PERMOHONAN BERMATERAI 10.000;			
3	FOTO COPY KTP;			
4	FOTO COPY STR;			
4	SURAT KETERANGAN SEHAT DARI DOKTER (yang memiliki surat izin praktik);			
6	SURAT KETERANGN BERKERJA DARI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN / FASILITAS KESEHATAN YANG BERSANGKUTAN;			
7	REKOMENDASI DARI ORGANISASI PROFESI;			
8	REKOMENDASI DARI DINAS KESEHATAN KABUPATEN			
9	PAS FOTO BERWARNA 4X6 SEBANYAK 3 LEMBAR			
10	KONFIRMASI STATUS WAJIB PAJAK (KSWP)			
11	REKOMENDASI TIM TEKNIS (JIKA SWASTA/MANDIRI)			

Tanggal Berkas Masuk :
Nama pemohon :
Alamat Pemohon :
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:		

Nomor : 503/...../ DPMPTSP/...../202..
Perihal : Permohonan Izin Peraktek Perawat (SIPP)

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

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

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

- 1. Foto copy Ijazah yang dilegalisir;
- 2. Foto copy KTP;
- 3. Foto copy STR;
- 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;

Demikian, atas perhatian dan perkenaanya kami ucapkan terima kasih.

Tideng Pale,

Pemohon,

Materai
10.000

(.....)

**Permenkes no 17 tahun 2019*
**Pasal 7 SIPP berlaku untuk 1 fasilitas kesehatan*
**Perawat paling banyak mendapat 2 (dua) SIPP*