

SURAT KETERANGAN

Nomor :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jabatan :

Instansi :

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama :

Tempat, tanggal Lahir :

Alamat Rumah :

Nomor STR :

Nama Faskes :

Alamat Faskes :

1. Adalah benar sebagai **Dokter Umum (SIP-1)** yang akan berpraktik di **RS Sardjito, Jl. Kesehatan No.1 Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman.**

Hari :

Jam Praktik :

2. Surat keterangan ini dapat menjadi acuan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman untuk dapat menerbitkan Surat Ijin Praktik (SIP)

Demikian surat keterangan ini agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, Oktober 2023

Pimpinan / Direktur

TTD+CAP

NAMA TERANG

Hal : Permohonan Surat Izin Praktik Tenaga Medis dan Kesehatan

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
di.
S L E MAN

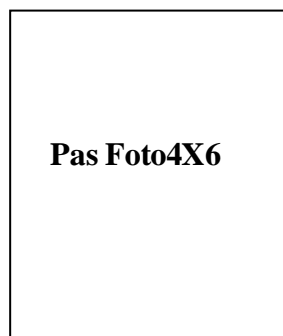
Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap + Gelar	:	
Tempat, Tanggal Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	
Nomor STR	:	
Jenis Tenaga	:	
Tempat Bekerja	:	
Alamat Rumah	:	
No Telp/Hp	:	
Jam Praktek	:	
SIP KE	:	1 / 2 / 3 / SIP SEMENTARA* <i>(lingkari salah satu)</i>
Jenis Permohonan	:	Baru / Perpanjangan / Perubahan * <i>(lingkari salah satu)</i>
Email Aktif	:	

Sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan dan Peraturan Bupati Sleman Nomor 41 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini lampirkan:

1. KTP elektronik Pemohon
2. STR
3. Surat Keterangan tempat praktek dari pimpinan Fasilitas pelayanan kesehatan atau dari pemilik untuk yang praktek mandiri
4. Surat Izin Fasyankes (apabila sudah ada)
5. Pas photo warna terbaru ukuran 4x6 (2 Lembar)
6. Melampirkan SIP ke-1 (Jika permohonan SIP ke-2), Melampirkan SIP ke-1 dan Ke-2 (Jika Permohonan SIP ke-3)
7. Bukti pemenuhan kecukupan SKP (Apabila Perpanjangan)
8. **Pendaftaran di perizinan.slemankab.go.id**
Semua syarat diupload pdf sesuai aslinya (bukan foto hp, tidak diperkecil / diperbesar)

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.



Sleman,.....
Pemohon

(.....)

NB*) Menyerahkan BP, Pas Foto 4x6 satu lbr dan STR Salinan Asli saat pengambilan *
Untuk SIP Sementara : BP dan Foto 4x6 1 lbr