

Hal : Permohonan Surat Izin Praktek Bidan

Kepada
Yth. Walikota Pagar Alam
c.q Kepala DISPMPTSPTK
di
Pagar Alam

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :
NIP / NRPTT :
Tempat, Tanggal Lahir :
Lulusan :
No. Ijazah :
Tempat Berkerja Sekarang :
Alamat :
.....
Anggota Organisasi :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat izin Praktek Bidan (SIPB) pada Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Kota Pagar Alam berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.900/MenKes/SK/VII/2002. sebagai pertimbangan bersama ini saya lampirkan syarat-syarat sebagai berikut :

1. Surat Permohonan Bermaterai
2. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP)
3. Fotocopy Ijazah Kebidanan minimal D3
4. Fotocopy STR Bidan
5. Surat Izin Bidan (SIB) yang lama
6. Fotocopy Surat Keterangan Sudah Mengikuti Tes Kompetensi Dari Provinsi/APN
7. Rekomendasi dari organisasi Profesi IBI
8. Fotocopy Surat Penugasan dari Tempat Kerja (SIK)
9. Surat Keterangan Sehat dari Dokter
10. Pas Photo Ukuran 4x6 Sebanyak 2 Lembar
11. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan (Dinkes)
12. Rekomendasi dari Puskes Wilayah Setempat
13. Fotocopy NIB, SIUP dan IMB (Praktik Bidan Mandiri)

Demikian untuk dimaklumi atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Pagar Alam,2025

Pemohon,

Materai Rp. 10.000

(.....)