

Pasir pengaraian,.....2021

Kepada :

Yth.Bapak Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rokan Hulu

Di –

Pasir pengaraian

Perihal : **Permohonan**
Izin Praktek Perawat

Dengan hormat,

Mengacu Kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 36 tahun 2020 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan , serta Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor : 36 Tahun 2020 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Rokan Hulu , maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :
No.KTP :
No.Telp / HP :
Email dan password :
Alamat Praktek :
NPWP :

Mengajukan permohonan kepada Bapak untuk memperoleh Izin Praktik Perawat, Sebagai kelengkapan syarat bersama ini saya lampirkan :

1. Foto Copy Surat Izin Perawat (SIP)/STR Yang masih berlaku dari Dinas Kesehatan Propinsi
2. Foto Copy Ijazah Perawat yang disahkan oleh pimpinan Penyelenggara Pendidikan Perawat
3. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk Pemohon sebanyak dua (2) lembar
4. Surat dari pimpinan sarana penanggung jawab yang menyatakan masih bekerja pada sarana yang masih bersangkutan
5. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah
6. Pas Foto ukuran 4x6 dan 3x4 masing masing sebanyak tiga (3) lembar
7. Surat Rekomendasi dari organisasi Profesi PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) cabang Rokan Hulu
8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu
9. Denah Lokasi
10. NPWP
11. Rekomendasi Puskesmas
12. Berkas dalam soft dan hard

Demikian permohonan ini saya sampaikan dengan sebenarnya dan untuk itu kami bersedia memenuhi semua peraturan yang ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata keterangan dan atau data yang kami sampaikan tidak benar, maka kami bersedia menerima pencabutan Izin Praktek Perawat yang telah diterbitkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Saya yang bermohon,

Matrai
10.000