

Mojokerto, .....

Perihal : Permohonan Surat Ijin Kerja  
(SIK) Perawat

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Mojokerto  
Di –  
MOJOKERTO

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : .....  
NIP/NRP/NRPTT : .....  
Tempat/ tanggal lahir : .....  
Lulusan/Tahun Lulusan : .....  
Tempat bekerja : .....  
Alamat rumah : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Ijin Kerja Perawat pada :

Alamat : .....  
Kecamatan : .....  
Kabupaten : .....

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

- a. Foto copy ijazah (legalisir)
- b. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (terbaru)
- c. Foto copy Surat Ijin Perawat (STR) yang telah dilegalisir
- d. Surat Keterangan Sehat dari dokter pemerintah
- e. Pas foto berwarna 3 x 4 Cm (4 lembar)
- f. Rekomendasi organisasi profesi
- g. Rekomendasi dari Pimpinan Institusi/Kepala Puskesmas

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Pemohon,

materai  
6000

( ..... )

Perihal : Permohonan Persetujuan Tempat  
Praktek Tenaga Medis Selaku  
Dokter / Umum / Gigi/ Spesialis

Kepada  
Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MOJOKERTO

Di –

MOJOKERTO

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : .....  
NIP/NRP/NRPTT : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
Jenis kelamin : .....  
Lulusan : .....  
Nomor Surat Penugasan : .....  
Tempat bekerja & alamat : .....  
Alamat rumah : .....

Anggota Organisasi profesi : ya / tidak .....( coret yg tidak perlu )\*\*)

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan persetujuan tempat praktek pada tempat :

1. ....
2. ....
3. ....

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 916/Menkes?per / VII / 1997 tentang Izin Praktek Bagi Tenaga Medis.

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

- a. Foto copy Surat Izin Praktek
- b. Surat Pengantar dari organisasi profesi domisili atau tempat tenaga medis tersebut terdaftar sebagai anggota yang menyatakan untuk keberapa kali permohonan tempat izin praktek diajukan
- c. Surat pengantar dari organisasi profesi dimana tenaga medis akan melakukan praktek

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Mojokerto, .....  
Pemohon,

( ..... )

\* Selain NIP/NRP/NRPTT, sebutkan nomor identitas pegawai bila ada

\*\* Bila ya, isi nama organisasi profesi yba.