

Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja Perawat Anestesi (SIKPA)

Kepada Yth,  
Kepala DPMPTSP  
Kabupaten Magelang  
di  
KOTA MUNGKID

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : .....  
NIK : .....  
Alamat : .....  
Tempat/Tanggal lahir : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Tahun Lulusan : .....  
Nomor STR : .....  
No HP : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Perawat Anestesi pada.....

.....  
(sebut nama sarana kesehatannya, alamat, nama kota, kabupaten/kota) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor ..... tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

- a. fotokopi KTP;
- b. fotokopi ijazah yang dilegalisir;
- c. fotokopi STRPA ;
- d. surat keterangan sehat dari dokter yang mempunyai Surat Izin Praktik;
- e. surat pernyataan mempunyai tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan;
- f. pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm sebanyak 2 (dua) lembar berlatar belakang merah;
- g. rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk;
- h. rekomendasi dari organisasi profesi; dan
- i. SIKPA pertama/kedua (untuk permohonan SIKPA yang kedua/ketiga).

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

..... 201.....

Yang memohon,

( ..... )