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,

(.....)