

FORMULIR III

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Bidan (SIPB)

Kepada Yth,
Kepala Instansi Pemberi Izin
Kabupaten/Kota.....
Di
.....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
Tahun Lulusan :
Nomor STRB :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) pada (sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik, dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

- a. fotokopi STRB yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
- b. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
- c. surat pernyataan memiliki tempat praktik;
- d. surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Bidan akan berpraktik;
- e. pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
- f. rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat; dan
- g. rekomendasi dari Organisasi Profesi.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

.....201.....

Yang memohon,

(.....)