Pilih sesuai dengan pemohonan yang diajukan

Surat Keterangan Kerja untuk yang bekerja pada fasyankes (Format 1)

Surat Keterangan Tempat Praktik (Mandiri) untuk praktik mandiri (Format 2)

Hapus semua tulisan yang berwarna merah untuk menggunakan format ini.

[--------------------------------------------------------------------------------------------------------------]

FORMAT 1

KOP

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SURAT KETERANGAN KERJA

Nomor : …………………

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIK :

Jabatan :

Alamat :

Dengan ini menerangkan Bahwa :

Nama :

Tempat Tanggal Lahir :

Alamat :

Adalah benar merupakan *….jenis profesi….* yang bekerja di *…nama fasyankes…* mulai dari tanggal *….tanggal/bulan/tahun…* hingga saat ini.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai persyaratan administrasi perizinan Surat Izin Praktik (SIP) ke 1/2/3\*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sumedang, ……………………………  Tanda tangan + materai 10.000  Nama lengkap |

Catatan:

\* = pilih salah satu

FORMAT 2

**SURAT KETERANGAN TEMPAT PRAKTIK (MANDIRI)**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Lengkap :

Profesi :

Tempat, tanggal lahir :

NIK :

Nomor STR :

Masa Berlaku STR :

(Tgl, bulan, tahun/

/seumur hidup)

Alamat rumah :

Nomor Handphone :

(WA)

Lulusan dari Tahun :

Menyatakan dengan ini sesungguhnya bahwa data saya sebagaimana di atas adalah benar, dan benar berpraktik di ………………………. yang beralamat di ………….. sejak …………

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai persyaratan administrasi perizinan Surat Izin Praktik (SIP) ke 1/2/3\*

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui  Kepala Dinas Kesehatan  Nama Kadis | Sumedang, ……………………………  Tanda tangan + materai 10.000  Tenaga medis/kesehatan  Nama lengkap tenaga medis/kesehatan |

Keterangan:

\* = pilih salah satu