

K e p a d a

Perihal : Permohonan Rekomendasi  
Surat Ijin Praktek Bidan  
(SIPB )

YTH. Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian  
Penduduk dan Keluarga Berencana  
Kabupaten Trenggalek  
di  
TRENGGALEK

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : .....  
Tempat / tanggal lahir : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Lulusan dari : .....  
Tahun Lulusan : .....  
Alamat Rumah : .....  
No. STRB : .....  
Berlaku sampai : .....  
SIPB I : .....  
Alamat SIPB I : .....  
SIPB II : .....  
Alamat SIPB II : .....

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Rekomendasi Surat Ijin Praktek Bidan (SIPB )

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan :

1. Fotocopy STRB yang masih berlaku dan dilegalisir asli
2. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat ijin praktek
3. Surat pernyataan memiliki tempat praktek
4. Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tempat bidan akan berpraktek
5. Surat rekomendasi dari organisasi profesi (IBI)
6. KTP

Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami sampaikan terimakasih.

Trenggalek,.....

Yang Memohon

---