

SURAT PERNYATAAN

Berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/1063/2024 Tentang Pemenuhan Satuan Angka Kredit Profesi Dalam Penerbitan Perpanjangan Surat Izin Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis tenaga :

Alamat :

Nomor STR :

menyatakan bahwa:

1. Bukti Kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) untuk penerbitan perpanjangan SIP belum tercukupi (terlampir) dan akan memenuhi kecukupan SKP sesuai ketentuan sampai dengan /tanggal 31 Desember 2024.
2. Bilamana sampai dengan tanggal 1 Januari 2025 saya belum dapat memenuhi jumlah SKP sesuai ketentuan, maka saya bersedia untuk Surat Tanda Registrasi (STR) dinonaktifkan sementara dan Surat Izin Praktik (SIP) yang telah diterbitkan dinyatakan tidak berlaku dan/ atau dicabut oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bogor,

Materai 10.000

()