

Nomor : .....  
Lampiran : .....  
Perihal : **Permohonan Surat Izin  
Praktiku (SIP)**

Kepada  
Yth. Kepala Badan Pelayanan Perijinan  
Terpadu Kab. Banjar  
Di –  
**Martapura**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : .....  
Alamat : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
Jenis kelamin : .....  
Tahun kelulusan : .....  
Nomor registrasi : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek (SIP) untuk yang ke ..... Kali

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

- a. Memiliki Surat Tanda Registrasi Dokter atau Surat Tanda Registrasi Dokter Gigi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku ;
- b. Foto Copy Surat Keputusan Penempatan dalam rangka masa baktia atau surat bukti telah selesai menjalankan masa bakti atau surat keterangan menunda masa bakti yang telah dilegalisir oleh pejabat yang berwenang.
- c. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik
- d. Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi diwilayah tempat praktek
- e. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar.

Demikian atas perhatian bapak kami ucapkan terimakasih

Martapura.....

Hormat Kami,

Materai Rp. 6.000,-

(.....)

**SURAT PERNYATAN MEMILIKI TEMPAT PRAKTIK**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....  
NIP : .....  
Alamat : .....

Dengan ini menyatakan bahwa telah memiliki tempat untuk praktik dokter berupa :

Jenis Bangunan : .....  
Alamat Praktik : .....  
Kecamatan : .....  
Kelurahan : .....  
Jadwal Praktik : .....

Demikian surat pernyataan ini saya buat, agar dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Martapura, .....

Materai Rp. 6.000,-

(.....)

## SURAT KUASA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Alamat/Rumah :  
Pekerjaan :  
Nomor KTP : (foto copy terlampir)

Memberi kuasa sepenuhnya kepada :

Nama :  
Alamat/Rumah :  
Pekerjaan :  
Nomor KTP : (foto copy terlampir)

Untuk mengurus .....  
serta menandatangani BAP dan mengambil Surat Keputusannya di kantor Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Banjar.

Demikian surat kuasa ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Martapura, .....

Yang Diberi Kuasa,

Yang Memberi Kuasa,

Materai Rp. 6000,-

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )



**PEMERINTAH KABUPATEN BANJAR**  
**BADAN PELAYANAN PERIJINAN TERPADU**

**DIISI PETUGAS**

Jl. Jend.A.Yani No.6A Km. 40 Telepon/Fax (0511) 4722324 Martapura 70611  
Website : [www.bppt.banjarkab.go.id](http://www.bppt.banjarkab.go.id) , CS 05114721000, sms gateway 0811 500 666

---

**SURAT IZIN PRAKTIK DOKTER UMUM / GIGI / SPESIALIS  
(SIP)**

**I. PERSYARATAN PENGAJUAN SIP**

| NO  | PERSYARATAN   | KETERANGAN |
|-----|---|------------|
| 1.  | Mengisi formulir permohonan disampaikan kepada Kepala Kator Terpadu Satu Pintu Kabupaten Banjar (bermaterai @ rp. 6.000,-)  |            |
| 2.  | Foto copy Surat tanda registrasi dokter atau Surat tanda regestrasi dokter gigi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku  |            |
| 3.  | Foto copy surat keputusan penempatan dalam rangka masa bakti atau surat bukti telah selesai menjalankan masa bakti atau surat keterangan menunda masa bakti yang telah dilegalisir oleh pejabat yang berwenang. |            |
| 4.  | Surat pernyataan memiliki tempat praktik  |            |
| 5.  | Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi diwilayah tempat praktek  |            |
| 6.  | Pas Foto berwarna terbaru ukuran 4x6 dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar.   |            |
| 10. | Surat kuasa bagi pengurusan ijin yang tidak diurus sendiri (bermaterai @ rp. 6.000,-)   |            |

**II. RIWAYAT DOKUMEN**

| NO. | DITERIMA OLEH | TANGGAL | TANDA TANGAN | KETERANGAN |
|-----|---------------|---------|--------------|------------|
| 1.  |               |         |              |            |
| 2.  |               |         |              |            |
| 3.  |               |         |              |            |
| 4.  |               |         |              |            |
| 5.  |               |         |              |            |