**SURAT PERNYATAAN PENGHENTIAN PRAKTIK**

**(Untuk Izin Praktik Mandiri)**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :

Alamat Rumah :

Telpon/HP :

Tempat/ Tgl. Lahir :

Jenis Kelamin :

Nomor Reg. STR :

Nomor SIP :

Praktik Sebagai :

Dengan ini menyatakan telah menghentikan praktik di tempat sesuai dengan lampiran:

Nama Sarana :

Alamat Praktik :

Alasan :

Demikian permohonan ini kami ajukan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Soreang,.....................

Pemohon

Materai Rp. 10.000,-

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

**SURAT PERNYATAAN PENGHENTIAN PRAKTIK**

**(Untuk Izin Praktik di Fasilitas Kesehatan/Sarana)**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :

Alamat Rumah :

Telpon/HP :

Tempat/ Tgl. Lahir :

Jenis Kelamin :

Nomor Reg. STR :

Nomor SIP :

Praktik Sebagai :

Dengan ini menyatakan telah menghentikan praktik di tempat sesuai dengan lampiran:

Nama Sarana :

Alamat Praktik :

Alasan :

Demikian permohonan ini kami ajukan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui Pimpinan Faskes/Sarana, Soreang,.....................

Pemohon

Materai Rp. 10.000,-

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