KOP SURAT

**SURAT PERSETUJUAN PIMPINAN**

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama Lengkap :

Jabatan :

Nama Instansi/Fasilitas :

Alamat Instansi/Fasilitas :

Telepon :

Dengan ini memberikan persetujuan kepada :

Nama Lengkap :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat Rumah :

No. STR :

Masa berlaku STR sampai : untuk bekerja sebagai ………………… pada :

Nama Fasilitas :

Alamat :

Demikian Surat Persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya sebagai kelengkapan persyaratan permohonan SIP.

Bandung, ……………

Tanda tangan pimpinan &

Cap basah Klinik

Pimpinan Klinik