

# KOP SURAT

---

## SURAT PERSETUJUAN PIMPINAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : .....  
Jabatan : .....  
Nama Sarana kesehatan : .....  
Alamat sarana kesehatan : .....  
Telefon : .....

Dengan ini memberikan persetujuan kepada:

Nama Lengkap : .....  
Tempat,tanggal lahir : .....  
Alamat rumah : .....  
Telepon : .....  
No,STR : .....  
Masa berlaku STR : .....

Untuk bekerja sebagai **Dokter Spesialis** pada :

Nama sarana kesehatan : .....  
Alamat : .....

Demikian Surat Persetujuan ini di buat dengan sebenarnya sebagai kelengkapan  
Persyaratan permohonan SIP .

Batam, ..... 20...

Yang membuat keterangan,

( ..... )