

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

- Nama lengkap :
- Alamat KTP :
- Alamat Domisili :
- Tempat tanggal lahir :
- Jenis Kelamin :
- Nama Perguruan Tinggi :
- Tahun Lulusan :
- Nomor STR :
- Nomor Telepon / HP :
- Nomor Rekom Organisasi Profesi:
- Nama Organisasi :

Dengan ini menyatakan memiliki tempat praktik pada :

- 1. Nama Sarana Kesehatan :
- Alamat / Kode Pos :
- Kelurahan / Kecamatan :
- Hari dan Jam :
- 2. Nama Sarana Kesehatan :
- Alamat / Kode Pos :
- Kelurahan / Kecamatan :
- Hari dan Jam :

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya, dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,
Yang Membuat Pernyataan

Materai 10.000

.....