|  |  |
| --- | --- |
| Magetan | **KOP SURAT**  **INSTANSI TEMPAT BEKERJA** |

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN

NOMOR :

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Pangkat/Golongan Ruang :

Jabatan :

Dengan ini menerangkan bahwa pada prinsipnya Kami tidak menaruh keberatan / menyetujui bidan / perawat di bawah ini:

Nama :

Alamat Rumah :

Alamat Praktek :

Untuk menjalankan Praktek Mandiri Bidan / Perawat Perorangan dengan catatan dilakukan di luar jam dinas.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………………, ………………. 2023 |
|  | KEPALA…….. |
|  | TTD |
|  | (Nama) |
|  | NIP. ………………………. |