

FORMAT SURAT
PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN KECUKUPAN SKP

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Nomor STR :

Menyatakan bahwa:

1. Seluruh data/dokumen kecukupan SKP yang dipergunakan dalam proses pengusulan SIP adalah benar dan dapat kami pertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, baik dalam proses perolehannya maupun hal-hal berkaitan dengan dokumen yang bersangkutan.
2. Apabila kami terbukti melanggar surat pernyataan yang telah kami tanda tangani, maka kami bersedia menerima atau dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan bersedia dilakukan pencabutan SIP serta mempertanggung jawabkan perbuatan kami secara hukum.

Demikian Surat Pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan kepada yang berkepentingan untuk menjadi maklum

Nama Kab/Kota, Tanggal Bulan Tahun

Ttd

(materai Rp.10000)

Nama Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan