

SURAT PERNYATAAN MEMILIKI TEMPAT PRAKTEK

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Pekerjaan :
Alamat Rumah :

Dengan ini menyatakan telah mempunyai tempat praktek sebanyaktempat dan akan melaksanakan praktek sebagai dokter umum / spesialisditempat tersebut

1. Alamat Praktek : Nama Fasyankes
Desa / Kelurahan
Rt / Rw
Jl.
Kecamatan /Kab.....
Kode Pos.....
Hari dan Jam Praktik.....

2. Alamat Praktek : Nama Fasyankes
Desa / Kelurahan.....
Rt / Rw
Jl.
Kecamatan / Kab.....
Kode Pos.....
Hari dan Jam Praktik.....

3. Alamat Praktek : Nama Fasyankes
Desa / Kelurahan.....
Rt / Rw
Jl.
Kecamatan / Kab.....
Kode Pos.....
Hari dan Jam Praktik.....

*) Keterangan :

Demikian pernyataan ini kami buat untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.

Purwokerto,

Yang Menyatakan

(.....)

*) Coret yang tidak perlu