

SURAT REKOMENDASI
Ikatan Bidan Indonesia (IBI) daerah Lampung Selatan

Berdasarkan Peraturan Nomor: tentang.....
dengan ini menyatakan bahwa :

Nama Lengkap :
Tempat dan Tanggal Lahir :
Nama Tempat Praktik/ Pelayanan :
Alamat Tempat Praktik/ Pelayanan :

Telah MEMENUHI/TIDAK MEMENUHI*) persyaratan sebagai Bidan, dengan melampirkan:

- a. fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
- b. Fotokopi STR bidan yang masih berlaku dan dilegalisir;
- c. fotokopi surat keterangan sehat jasmani dan rohani; dan
- d. surat pernyataan bersedia mengikuti ketentuan peraturan perundangundangan dan etika profesi, sehingga direkomendasikan dapat melaksanakan Pelayanan Jasa Praktik Mandiri sebagai Bidan

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kota, Tanggal, Bulan, Tahun
Pimpinan/Ketua Organisasi
Profesi Kebidanan Cabang

Tanda Tangan

.....Nama Lengkap.....

Keterangan:

*) Pilih salah satu/ coret yang tidak perlu.