

SURAT KETERANGAN PUSKESMAS
NOMOR :

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIP :
Pangkat/Gol :
Jabatan :

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat, tanggal lahir :
Jenis kelamin :
Tahun Lulusan :

Melaksanakan praktik mandiri dalam wilayah tugas kami dan dalam pembinaan kami.
Demiikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lampung Selatan,.....20....
Kepala UPT Puskesmas.....

.....
NIP.....