

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.....