



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TENGAH KANTOR
KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Hi. Mukhtar, Kompleks Perkantoran Pemkab Lamteng, Gunung Sugih, Kode Pos 34161

SURAT IZIN PENELITIAN/SURVEY/PENGABDIAN/KKN/KKL

Nomor: 070/154/LTD.10/2013

Membaca : Surat dari Badan Kesbangpol Daerah Provinsi Lampung Nomor 070/2129.a/11.03/2013 tanggal 27 November 2013 Perihal Rekomendasi Penelitian/Survei.

Berdasarkan : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Tengah Nomor 08 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Perda Kabupaten Lampung Tengah Nomor 12 Tahun 2007 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Lampung Tengah;

2. Keputusan Direktur Jenderal Sosial Politik Departemen Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 1981 tanggal 31 Juni 1981 tentang Surat Pemberitahuan Penelitian;

3. Surat Keputusan Gubernur KDH Tingkat I Lampung Nomor: OP.030/461/G.Sospol/1985 tanggal 05 Februari 1985 tentang Permohonan Izin Penelitian, Survei bagi Dinas/Instansi dan Mahasiswa.

DENGAN INI DIBERIKAN IZIN KEPADA:

Nama : DITTO DWI PLTRNAMA
 NPM : 1012011131
 Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah
 Lama Penelitian : 29 November 2013 s.d 29 Januari 2014
 Penanggungjawab : Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung
 Tujuan : Mengadakan Penelitian Dalam Rangka Penyusunan Skripsi
 Judul Penelitian : **"Pengaturan Perizinan Praktek Perawat Di Kabupaten Lampung Tengah"**

Setelah selesai melakukan kegiatan berdasarkan Surat Izin ini agar melaporkan hasil secara tertulis kepada Bupati Lampung Tengah Cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lampung Tengah.

Dikeluarkan di Gunung Sugih

Pada Tanggal 10 Desember 2013

**KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

Drs.GENTA SARIMUDA

NIP. 19641028 199702 1 001

Tembusan:

1. Bupati Lampung Tengah (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lampung Tengah
3. Fak. Hukum Universitas Lampung
4. Yang bersangkutan
5. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

Jalan Basuki Rahmaz No. 21 Telp.(0721) 48220} Fax.(0721) 481304

TELUK BETUNG

REKOMENDASI PENELITIAN SURVEI

Nomor : 070/2129.a/II.03/2013

- Dasar : a.Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 b.Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 12 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga teknis daerah Provinsi Lampung.
 c.Surat dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI Fakultas Hukum Universitas Lampung Nomor: 2973/iJN26.2/PLJ2013 tanggal 21 November 2013 tentang Izin Penelitian.

DENGAN INI DIBERIKAN REKOMENDASI KEPADA :

Nama/NPM : Ditto Dwi Parasma 1 1012011131
 Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung
 Alamat : Jl. Prof.Dr.Soemantri BrojonegoroNo I Bandar Lampung
 Lokasi : 1.Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
 2.Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah
 3.Majelis Tenaga Kesehatan

Jangka Waktu : 29 November 2013 s.d. 29 Januari 2014

Peserta : -

Penanggungjawab : Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung

Tujuan : Mengadakan Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi.

Judul Penelitian : **"Pengaturan Perizinan Praktik Perawat di Kabupaten Lampung Tengah"**

Catatan :Setelah selesai melaksanakan kegiatan berdasarkan Surat Rekomendasi ini agar melaporkan hasilnya secara tertulis kepada Gubernur Lampung C.q. Kepala Badan Kesbang dan Politik Daerah Provinsi Lampung.

Dikeluarkan,di Bandar Lampung
 pada tanggal 27 November 2013

a.n. **GUBERNUR LAMPUNG**
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
PROVINSI LAMPUNG,

Drs.QUDROTUL IKHWAN,MM

Pembina Tk 1

NIP. 19650107 199402 1001

Tembusan :

1. Gubemur Lampung (Sebagai laporan);
2. Bupati Lampung Tengah,
c.q.Kepala Badan Kesbang dan Politik;
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung;
4. Ketua Majelis Tenaga Kesehatan;
5. Rektor Universitas Lampung
c.q. Dekan Fakultas Hukum.

PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI.
KANTOR PELAYANAN PERIJINAN TERPADU
JI_ Pemuda 1 No.5 Telp.(0273)5328180
WONOGIRI

FORM 13 VIN PRAKTEK PERAWAT

	kepada
Nomor	Yth. Bupati Wonogiri
Sifat	lewat Kepala Kantor Pelayanan Perijinan Terpadu
Lampiran	Kabupaten Wonogiri
Perihal Permohonan Surat Izin	di –
Praktek (SIP) Perawat	WONOGIRI

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap :

Alamat :

Telp:

Tempat tanggal lahir :

Jenis Kelamin :

Tahun Lulusan :

Nomor STR :

Nomor Rekomendasi OP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik (SIP) untuk tempat praktik dengan alamat di

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan :

- a. Fotocopy KTP
- b. Rekomendasi dari Organisasi PPNI
- c. Fotocopy SIP/STR yang masih berlaku dan dilegalisasi
- d. Fotocopy Ijazah (minimal D III Keperawatan)
- e. Surat Ijin Kerja (SIK) Perawat
- f. Surat Pernyataan memiliki tempat praktik bermaterai Rp. 6.000,
- g. Rekomendasi dari atasan Langsung bagi perawat yang berstatus PNS atau masih menjalankan masa bakti
- h. Surat Keterangan Kesehatan Fisik dan Mental dari dokter Pemerintahan
- i. Pas Photo 4x6 sebanyak 4lembar

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas terkabulnya permohonan ini kami ucapkan terima kasih .

Hormat kami,

.....