

SURAT PERNYATAAN KECUKUPAN SKP

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Nomor STR :

Menyatakan bahwa :

1. Seluruh data/dokumen kecukupan SKP yang dipergunakan dalam Proses pengusulan SIP adalah benar dan dapat kami pertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, baik dalam proses perolehannya maupun hal-hal berkaitan dengan dokumen yang bersangkutan.
2. Apabila kami terbukti melanggar surat pernyataan yang telah kami tanda tangan, maka kami bersedia menerima atau dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan dan bersedia dilakukan pencabutan SIP serta mempertanggung jawabkan perbuatan kami secara hukum.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar – benarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan kepada yang berkepentingan untuk menjadi maklum.

Mamuju,.....

Ttd

(materai 10.000)

Nama Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.