



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
DINAS KESEHATAN,  
PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA**

Jl. Jend. S. Parman No. 13 Lumajang, 67316  
Telp. (0334) 881066 Fax. 885184, E-mail : dinkes@lumajangkab.go.id

**PENGUMUMAN**

Nomor: 800/7652/427.52/2023

**TENTANG**

**PERSYARATAN PERMOHONAN SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA  
BAGI TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN YANG BERPRAKTIK MANDIRI**

Sehubungan dengan adanya pengumuman dari Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Lumajang nomor 800/2349/427.72/2023 tentang Ketentuan Lain Mengenai Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan Formasi Tahun 2023, bersama ini disampaikan persyaratan permohonan surat keterangan pengalaman kerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berpraktik mandiri sebagai berikut:

1. Surat Permohonan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana sesuai format pada lampiran ini;
2. Surat Pernyataan Praktik Mandiri sesuai format pada lampiran ini;
3. *Fotocopy* e-KTP / surat keterangan telah melakukan rekaman kependudukan yang dikeluarkan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
4. *Fotocopy* SIP Praktik Mandiri dan membawa SIP Asli.

Pelayanan permohonan surat keterangan dimaksud, bertempat di Kantor Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang pada hari Senin-Jum'at pukul 08.00-15.00 WIB (tanggal merah libur).

Demikian pengumuman ini disampaikan untuk diketahui pelamar Seleksi PPPK Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lumajang.

Dikeluarkan di : Lumajang  
Pada tanggal : 27 September 2023

KEPALA DINAS KESEHATAN,  
PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA

**Dr. ROSYIDAH**  
NIP. 19711018 200604 2 009

Perihal : Permohonan surat keterangan pengalaman kerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berpraktik mandiri

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan,  
Pengendalian Penduduk,  
dan Keluarga Berencana  
Kabupaten Lumajang  
di  
LUMAJANG

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :  
Tempat, tanggal lahir :  
Profesi :  
Alamat Lengkap : Jl./Ds/Dk.....RT/RW.....  
Kel/Desa..... Kec.....  
Kab.....  
Alamat Tempat Praktik : Jl./Ds/Dk.....RT/RW.....  
Kel/Desa..... Kec.....  
Kab.....  
Nomor HP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan surat keterangan pengalaman kerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berpraktik mandiri. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini saya lampirkan:

- 1. Surat Pernyataan Praktik Mandiri;
- 2. *Fotocopy* e-KTP / *surat* keterangan telah melakukan rekaman kependudukan yang dikeluarkan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (\*pilih salah satu);
- 3. *Fotocopy* SIP Praktik Mandiri.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan dan perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

....., ..... 2023

Pemohon,

.....

**SURAT PERNYATAAN PRAKTIK MANDIRI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
 Tempat, tanggal lahir :  
 Profesi :  
 Alamat Lengkap : Jl./Ds/Dk.....RT/RW.....  
 Kel/Desa..... Kec.....  
 Kab.....  
 Alamat Tempat Praktik : Jl./Ds/Dk.....RT/RW.....  
 Kel/Desa..... Kec.....  
 Kab.....  
 Nomor HP :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya:

1. Memiliki tempat praktik mandiri dengan alamat tempat praktik tersebut diatas;
2. Melakukan praktik mandiri pada alamat tersebut diatas terhitung mulai tanggal ..... sampai dengan .....
3. Saya bertanggung jawab apabila ada ketidaksesuaian terhadap data yang saya sampaikan pada Surat Pernyataan Praktik Mandiri ini.

Demikian Surat Pernyataan Praktik Mandiri ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., ..... 2023  
 Yang Membuat Pernyataan,

Materai 10.000

.....