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 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.

Nama Kab/Kota, Tangal Bulan Tahun

Ttd

(Materai Rp.10000)

Nama Tenaga Medis atau Tenaga

Kesehatan