**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Tempat/ Tgl. Lahir :

NIK/ No. KTP :

No. Telephone :

Dengan ini menyatakan bahwa saat ini saya hanya melakukan praktik di :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SARANA PRAKTIK** | **ALAMAT PRAKTIK** | **LEMBAR/ Salinan****STR** **Ke berapa****(Khusus dokter /drg)** | **PRAKTIK KE** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**\*)** dan tidak ada melakukan praktik selain yang tersebut diatas/ izin praktik di tempat lain masih dalam proses pengurusan.

Demikian disampaikan dengan sebenarnya, jika dikemudian hari saya ditemukan praktik selain yang tersebut diatas pada saat surat ini dibuat, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

 Medan, (dd/mm/yy)

 Yang menyatakan,

Materai 10000

( )

**\*) coret yang tidak perlu**