



**PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Sultan Hasanuddin Nomor 40 Pangkajene Telp.(0410) 22008 KP. 90611

**PERMOHONAN SURAT IZIN PRAKTIK PERAWAT GIGI (SPPG) MANDIRI**

Kepada Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Pangkep  
di -  
Pangkajene

Yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan surat Izin Praktik Perawat Gigi (SIPPG) Mandiri sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No.58 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat gigi.

Nomor KTP	:	
Nama Lengkap	:	
Alamat Rumah	:	
Nomor Telp/HP	:	
Tempat/Tgl Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Permohonan Izin	:	<input type="checkbox"/> Baru <input type="checkbox"/> Perpanjangan <input type="checkbox"/> Perubahan
Alamat Tempat Bekerja	:	
Nomor STRPG	:	
STRPG Berlaku s/d	:	
No. Rekomendasi OP	:	
No. Rekomendasi PPGI	:	
Email	:	
Kode Pos	:	

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan :

1. Surat Permohonan bermaterai 10000 (1 Lembar);
2. Fotocopy KTP Pemohon (2 Lembar);
3. Fotocopy IMB (2 Lembar);
4. Fotocopy OSS;
5. Fotocopy Kartu Vaksin;
6. Fotocopy Pelunasan PBB Terakhir;
7. Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama
8. Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 (4 Lembar);
9. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep  
Persyaratan untuk mendapatkan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
  - a. Surat Keterangan berbadan sehat
  - b. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
  - c. Surat Pernyataan memiliki tempat bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau praktek
  - d. Foto Copy STRPG
  - e. Foto Copy SIKPG
  - f. Surat Pernyataan sanggup melakukan pekerjaan sebagai perawat gigi

Syarat tersebut akan diverifikasi oleh Bidang Sumber Daya Kesehatan  
Demikian Permohonan ini diajukan dan atas Persetujuannya diucapkan terima kasih.

.....  
Pemohon,

materai  
10000