



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 PRAKTEK BERSAMA DOKTER UMUM/GIGI

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 Praktek Bersama Dokter Umum/Gigi sesuai dengan Peraturan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

Nomor KTP	:	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Nama Lengkap	:	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Alamat Rumah	:	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Nomor Telp/HP	:	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Tempat/Tgl Lahir	:	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Jenis Kelamin	:	<div></div> Laki-laki <div></div> Perempuan
Nomor STR	:	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
STR berlaku s/d	:	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Tempat Bekerja	:	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Alamat Praktek	:	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
No. Rekomendasi OP	:	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Email	:	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Kode Pos	:	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan :

- 1 Surat Permohonan Bermaterai 10000 ( 1 Lembar )
- 2 Fotocopy KTP Pemohon (2 lembar);
- 3 Foto Copy IMB ( 2 Lembar )
- 4 Foto Copy PBB Terakhir Yang Telah Lunas
- 5 Foto Copy NIB (OSS);
- 6 Foto copy Kartu Vaksin
- 7 Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama
- 8 Foto Copy Akte Pendirian Yayasan (2 Lembar)
- 9 Dokumen Penyehatan Lingkungan
- 10 Pasfoto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak (3 Lembar);
- 11 Melampirkan Pemenuhan SKP bagi permohonan Perpanjangan
- 12 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 Izin Atasan bagi PNS, Anggota ABRI dan Karyawan Instansi Pemerintah
- d. STR Stempel basah
- e. Struktur Organisasi
- f. Daftar Ketenagaan
- g. Denah Ruang Pelayanan

Syarat tersebut akan diferifikasi oleh Bidang Sumber Daya Kesehatan  
Demikian permohonan ini diajukan dan atas persetujuannya diucapkan terima kasih.

P e m o h o n,

MATERAI  
10000