



PERMOHONAN SURAT IZIN PRAKTIK PERAWAT GIGI (SIPPG)

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) 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

:

☐ Laki-laki

☐ Perempuan

Permohonan Izin

☐ Baru

☐ Perpanjangan

☐ Perubahan

Alamat Tempat Praktik

:

Nomor STRG

:

STRG Berlaku s/d

:

No. Rekomendasi OP

:

No. Rekomendasi PPGI

:

Email

:

Kode Pos

:

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan :

1. Surat Permohonan bermaterai 6000 (1 Lembar);

2. Fotocopy KTP Pemohon (2 Lembar);

3. Pas Foto berwarna ukuran 4 x 6 (4 Lembar);

4. Foto Copy Vaksin

5. Foto Copy Kartu Baznas (bagi PNS)

6. Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama

7. Melampirkan Pemenuhan SKP bagi permohonan Perpanjangan

8. 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. Foto Copy STRPG

d. 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
6000

