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 DOKTER SPESIALIS 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 Praktek Dokter Spesialis Mandiri sesuai dengan Peraturan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Nomor KTP	:	
Nama Lengkap	:	
Alamat Rumah	:	
Nomor Telp/HP	:	
Tempat/Tgl Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Nomor STR	:	
STR berlaku s/d	:	
Tempat Praktek	:	
Alamat Praktek	:	
Email	:	
Kode Pos	:	

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 Yang Telah Lunas
5 Foto Copy NIB (OSS);
6 Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama
7 Melampirkan Pemenuhan SKP bagi permohonan Perpanjangan
8 Pasfoto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak (3 Lembar);
9 Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep
Persyaratan untuk mendapatkan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
a. Surat Keterangan berbadan sehat
b. Surat Izin Atasan bagi PNS, Anggota ABRI dan Karyawan Instansi Pemerintah
c. STR Stempel basah

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

.....