



PERMOHONAN SURAT IZIN PRAKTEK DOKTER SPESIALIS

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 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 STR (2 Lembar)
- 4 Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama
- 5 Melampirkan Pemenuhan SKP bagi permohonan Perpanjangan
- 6 Pasfoto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak (3 Lembar);
- 7 Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep
Persyaratan untuk mendapatkan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
 - a. Surat Keterangan berbadan sehat
 - b. STR Stempel basah

Syarat tersebut akan diverifikasi oleh Bidang Sumber Daya Kesehatan

Demikian permohonan ini diajukan dan atas persetujuannya diucapkan terima kasih.

.....
P e m o h o n ,

MATERAI 10000
.....

