



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 (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 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. Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama
5. Melampirkan Pemenuhan SKP bagi permohonan Perpanjangan
6. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep  
Persyaratan untuk mendapatkan Rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
  - a. Surat Keterangan berbadan sehat
  - b. Foto Copy STRPG
  - c. 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

