



PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Sultan Hasanuddin Nomor 40, Tumampua, Pangkajene, Pangkajene Kepulauan, Sulawesi Selatan 90614
Website : <https://dpmpstp.pangkepkab.go.id> email : ptsp.kab.pangkajene@gmail.com

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 (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,