



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://dpmpptsp.pangkepkab.go.id> email : ptsp.kab.pangkajene@gmail.com

PERMOHONAN SURAT IZIN PRAKTIK TENAGA SANITARIAN (SIPTS)

Kepada Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Pangkep
di -
Pangkajene

KHUSUS D3

Yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik (SIP) Tenaga Sanitarian

Nomor KTP	:	
Nama Lengkap	:	
Alamat Rumah	:	
Nomor Telp/HP	:	
Tempat/Tgl Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Permohonan Izin	:	☐ Baru ☐ Perpanjangan ☐ Perubahan
Tempat Bekerja	:	
Alamat Tempat Bekerja	:	
Nomor STRTS	:	
STRTS Berlaku s/d	:	
Email	:	
Kode pos	:	

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini dilampirkan :

- 1 Surat Permohonan (1 Lembar);
 - 2 Foto Copy KTP Pemohon (2 Lembar);
 - 3 Pas Foto warna 4 x 6 (4 Lembar);
 - 4 Bagi permohonan perpanjangan melampirkan dokumen izin yang lama;
 - 5 Melampirkan Pemenuhan SKP bagi permohonan Perpanjangan
 - 6 Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep
- Persyaratan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan antara lain :
- a. Surat Keterangan Berbadan Sehat
 - b. Foto Copy STRTS
 - c. Surat Izin Atasan bagi pemohon Surat Izin Kerja mandiri
 - d. Surat pernyataan taat pada Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

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

.....

)*coret yang tidak perlu