Kepada Yth,

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Kepala Dinas Penanaman Modal dan

Terapis Gigi dan Mulut (SIPTGM) Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Kabupaten Nias Utara

di

Lotu

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap ***(dengan gelar)*** :

Email ***(Aktif)*** :

NIK :

NIP ***(Bagi ASN/PPPK)*** :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Tempat & Tanggal Lahir :

NPWP :

No. HP Aktif ***(Terhubung WA)***:

Alamat Lengkap ***(Sesuai KTP)*** :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik yang Kesatu/Kedua/Ketiga\* pada: …………………………………………………………………………………………………………

Yang berdomisili di: …………………………………………………………………………………………

Sebagai bahan pertimbangan, maka saya turut malampirkan data berikut ini:

1. Map Transparan *(****Snechelter)*** berwarna biru sebanyak 2 (dua) buah
2. Surat permohonan bermaterai Rp. 10.000;
3. Surat pernyataan memiliki tempat praktik;
4. Surat keterangan dari atasan langsung tempat praktik; **\*\***
5. Surat keterangan dari puskesmas setempat wilayah tempat praktik; **\*\*\***
6. Fotokopi tanda lunas PBB 2 tahun terakhir; **\*\*\***
7. Fotokopi KTP;
8. Fotokopi NPWP;
9. Fotokopi STR;
10. Fotokopi Ijazah terakhir;
11. Fotokopi BPJS Ketenagakerjaan;
12. Pas foto berwarna menggunakan baju profesi 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar dan *soft file;*
13. Fotokopi SIP Kesatu ***(untuk pengurusan SIP kedua)***
14. Fotokopi SIP Kesatu dan Kedua ***(untuk pengurusan SIP ketiga)***
15. Fotokopi SIP lama ***(untuk perpanjangan SIP) dan Bukti Kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP)***
16. Surat kuasa bermaterai Rp. 10.000 ***(apabila dikuasakan)***

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

………..., ……………………

Pemohon,



.................................................

Catatan:

**\***Coret yang tidak perlu

**\*\***Apabila Bekerja di Faskes (Puskesmas/Rumah Sakit)

**\*\*\***Apabila Praktik Mandiri