

FORMULIR

Nomor : -
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Analisis Kesehatan

K e p a d a
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di -
M a m u j u

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :

Alamat Tempat Tinggal :

Lulusan :

Tahun Lulusan :

Nomor STR :

Tempat Bekerja :

Email :

Bersama ini kami upload dokumen Asli hasil scan pada website <http://dpmpstsp.mamujukab.go.id> dan memperlihatkan dokumen Asli untuk dilakukan verifikasi faktual sesuai dengan syarat-syarat serta petunjuk untuk mengajukan permohonan antara lain :

- a. Mengisi formulir permohonan
- b. File scan Asli KTP
- c. File scan Asli NPWP (Keterangan Status Wajib Pajak dari Kementerian yang membidangi urusan keuangan melalui Direktorat Jenderal Pajak)
- d. File scan Asli Ijazah Analisis Kesehatan
- e. File scan Asli STR yang masih berlaku
- f. File scan Asli Surat keterangan sehat dari dokter
- g. File scan Asli Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja
- h. Bukti pembayaran PBB-P2 tahun terakhir yang telah divalidasi di Bapenda Kabupaten Mamuju
- i. Bukti pembayaran BPHTB dalam hal terjadi pengalihan kepemilikan©
- j. File scan Asli Rekomendasi dari organisasi profesi
- k. File Pas foto ukuran 4x6 Latar Merah sebanyak 2 Lembar

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih

Mamuju, 20
Hormat kami/Pemohon,

Keterangan :

- © : dilampirkan apabila terjadi pengalihan hak kepemilikan tanah.
- File Scan Asli dalam bentuk PDF.