

FORMULIR

K e p a d a

Nomor

: -

Lampiran

: -

Perihal

: Permohonan Izin Praktek Ahli
Teknologi Laboratorium Medik

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 SIP :

Tempat Praktek :

Email :

Bersama ini kami upload dokumen Asli hasil scan pada website <http://dpmptsp.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 YangMembidangi Urusan Keuangan Melalui Direktorat Jenderal Pajak);
- d. File scan Asli STR-ATLM;
- e. File scan Asli Ijazah yang dilegalisasi;
- f. File scan asli surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktek;
- g. File Scan Asli surat keterangan bekerja dari fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan;
- 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 Scan Asli Rekomendasi Tim Teknis dari Dinas Kesehatan Kab. Mamuju
- l. File Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar berlatar belakang merah.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih

Mamuju, 20
Hormat kami/Pemohon,

Keterangan :

- © : dilampirkan apabila terjadi pengalihan hak kepemilikan tanah
- Jika tidak memiliki BPHTB, mengupload File Scan Asli Surat Keterangan yang menyatakan tidak terjadi pengalihan hak kepemilikan tanah (mandiri)
 - File Scan Asli dalam bentuk PDF.