

FORMULIR

Nomor : -
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Praktek Dokter
Hewan

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 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 Asli STR yang Diterbitkan dan dilegalisasi oleh Konsil Kedokteran Indonesia;
- e. File scan Asli Ijazah;
- f. File scan asli surat pernyataan mempunyai tempat praktik, atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya;
- g. File scan Asli Surat Persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter Hewan yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu;
- 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, Sesuai Tempat Praktek;
- k. File Scan Asli Rekomendasi Tim Teknis dari Dinas Kesehatan Kab. Mamuju;
- l. File Pas foto berwarna ukuran 4X6 sebanyak 3 (tiga) lembar dan 3 X 4 sebanyak 2 (dua) lembar;

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.