

FORMULIR

Nomor : -
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Praktik Dokter

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 Praktek :
Email :

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

- Mengisi fomulir permohonan;
- File scan Asli KTP;
- File Scan asli NPWP (Keterangan Status Wajib Pajak dari Kementerian yang membidangi urusan keuangan melalui Direktorat Jendral Pajak);
- File scan Asli STR;
- File Scan Asli Surat Keterangan Tempat Praktik;
- File Scan Asli Bukti Pemenuhan Kompetensi/STR lama;
- File Scan Asli Bukti Kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) / untuk perpanjangan;
- File Scan Asli Surat Pernyataan Kecukupan SKP / untuk perpanjangan;
- Bukti Pembayaran PBB- P2 tahun terakhir yang telah di validasi di Bapenda Kabupaten Mamuju.
- SIP ke-1 dan/atau SIP ke-2 (Untuk penerbitan SIP ke-2 dan/atau SIP ke-3).

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih

Mamuju, 20
Hormat kami/Pemohon,

Keterangan :

- File Scan Asli dalam bentuk PDF.