

FORMULIR

K e p a d a

Nomor : -
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Praktek Tenaga
Kesehatan Tradisional
Interkontinental

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 Lulus :

Nomor STRTKT :

Tempat Bekerja :

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 :

1. Mengisi fomulir permohonan
2. File scan Asli KTP
3. File scan Asli NPWP (keterangan status Wajib Pajak dari Kementerian yang membidangi urusan keuangan melalui Direktorat Jenderal Pajak)
4. File scan Asli STRTKT Interkontinental yang masih berlaku dan dilegalisir asli
5. File scan Asli Ijazah yang dilegalisir
6. File scan asli surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktek
7. File scan Asli Surat pernyataan memiliki tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan tempat Nakestrad Interkontinental berpraktek
8. Bukti pembayaran PBB-P2 tahun terakhir yang telah divalidasi di Bapenda Kabupaten Mamuju
9. Bukti pembayaran BPHTB dalam hal terjadi pengalihan kepemilikan ©
10. File scan Asli Rekomendasi dari Organisasi Profesi
11. File Scan Asli Rekomendasi Tim Teknis dari Dinas Kesehatan Kab. Mamuju
12. File Pas Foto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm 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.