

# FORMULIR

Nomor : -  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Kerja Perawat

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 Bekerja : .....

Email : .....

Bersama ini kami upload dokumen Asli hasil scan pada website [www.dpmptsp.mamujukab.go.id](http://www.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 yang membidangi urusan keuangan melalui Direktorat Jenderal Pajak )
- d. File scan Asli STRA yang dilegisir oleh KFN
- e. File scan Asli Ijazah
- f. File scan Asli Surat keterangan berbadan sehat dari dokter
- g. File scan Asli Surat pernyataan mempunyai tempat praktek profesi atau surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan tempat praktek
- 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 ukuran 4 x 6 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.