

# FORMULIR

Nomor : -  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Kerja  
Asisten Apoteker

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 : .....

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 :

- 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 dilegalisir oleh KFN
- e. File scan Asli Ijazah Apoteker yang disahkan oleh Pimpinan Penyelenggara Pendidikan Apoteker
- f. File scan Asli Surat Keterangan Berbadan Sehat dan Tidak ButaWarna
- g. Bukti pembayaran PBB-P2 tahun terakhir yang telah divalidasi di Bapenda Kabupaten Mamuju
- h. Bukti pembayaran BPHTB dalam hal terjadi pengalihan kepemilikan©
- i. File scan Asli Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PAFI/IAI)
- j. File scan Asli Rekomendasi Tim Teknis dari Dinas Kesehatan Kab.Mamuju
- k. File Pas foto ukuran 4X6 sebanyak 2 lembar dan 3X4 sebanyak 2 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.