

# FORMULIR

K e p a d a

Nomor

: -  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Praktek  
Fisioterapis

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 : .....

Masa Berlaku STR : .....

Tempat Praktek : .....

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 Ijazah Fisioterafis yang dilegalisir
- e. Bukti pembayaran PBB-P2 tahun terakhir yang telah divalidasi di Bapenda Kabupaten Mamuju
- f. Bukti pembayaran BPHTB dalam hal terjadi pengalihan kepemilikan©
- g. File scan Asli Rekomendasi dari Organisasi profesi
- h. File scan Asli Rekomendasi Tim Teknis dari Dinas Kesehatan Kab. Mamuju
- i. File Pas foto ukuran 3 x 4 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.