

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 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
- 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.