

FORMULIR

Nomor : -
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Praktek Gizi

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 Praktek :
Email :

Bersama ini kami upload dokumen Asli hasil scan pada website www.dpmpstsp.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
- e. File scan Asli STR
- f. File scan Asli Surat Keterangan Sehat dari Dokter
- g. File scan Asli Surat Pernyataan memiliki tempat kerja difasilitas pelayanan kesehatan tempat praktek
- h. File scan Asli Rekomendasi dari PERSAGI
- i. File scan Asli Rekomendasi Tim Teknis dari Dinas Kesehatan Kab. Mamuju
- j. Bukti pembayaran PBB-P2 tahun terakhir yang telah divalidasi di Bapenda Kabupaten Mamuju
- k. Bukti pembayaran BPHTB dalam hal terjadi pengalihan kepemilikan©
- l. File Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar latar warna merah

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih

Mamuju, 20
Hormat kami/Pemohon,

Keterangan :

© : dilampirkan apabila terjadi pengalihan hak kepemilikan
- File Scan Asli dalam bentuk PDF.