

# FORMULIR

K e p a d a

Nomor

: -  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Praktek  
Kesehatan Lingkungan

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.dpmpstp.mamujukab.go.id](http://www.dpmpstp.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 Surat Keterangan Sehat dari Dokter
- f. File scan Asli Surat Tanda Registrasi ( STR ) yang masih berlaku
- g. File scan Asli Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan bekerja pada sarana yang bersangkutan
- h. File scan Asli Rekomendasi dari Organisasi Profesi Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia ( HAKLI )
- i. Bukti pembayaran PBB-P2 tahun terakhir yang telah divalidasi di Bapenda Kabupaten Mamuju
- j. Bukti pembayaran BPHTB dalam hal terjadi pengalihan kepemilikan©
- k. File scan Asli Rekomendasi Tim Teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju
- l. File Pas foto ukuran 4 x 6 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 tanah.

- File Scan Asli dalam bentuk PDF.