

FORMULIR

Nomor : -
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Kerja
Perawat Gigi

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 www.dpmpptsp.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 Surat Keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan tempat praktek
- e. File scan Asli Surat keterangan berbadan sehat dari dokter
- f. Bukti pembayaran PBB-P2 tahun terakhir yang telah divalidasi di Bapenda Kabupaten Mamuju
- g. Bukti pembayaran BPHTB dalam hal terjadi pengalihan kepemilikan©
- h. File scan Asli Rekomendasi dari organisasi profesi (PPGI)
- i. File scan Asli Rekomendasi Tim Teknis dari Dinas Kesehatan Kab.Mamuju
- j. File Pas foto ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih

Mamuju, 2020
Hormat kami/Pemohon,

Keterangan :

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