

FORMULIR

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

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.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 STR yang masih berlaku
- e. File scan Asli Ijazah
- f. File scan Asli Surat keterangan sehat dari dokter
- g. File scan Asli Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan tempat praktek
- h. Bukti pembayaran PBB-P2 tahun terakhir yang telah divalidasi di Bapenda Kabupaten Mamuju
- i. Bukti pembayaran BPHTB dalam hal terjadi pengalihan kepemilikan©
- j. File scan Asli Rekomendasi dari organisasi profesi (PPNI)
- k. File scan Asli Rekomendasi Tim Teknis dari Dinas Kesehatan Kab.Mamuju
- l. File Pas foto ukuran 3x4 sebanyak 2 lembar yang terbaru

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih

Mamuju, 2020
Hormat kami/Pemohon,

Keterangan :

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