

# 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.dpmptsp.mamujukab.go.id](http://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 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

- 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.