

# FORMULIR

K e p a d a

Nomor : -  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Praktek  
Promosi Kesehatan

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 <http://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 STR yang masih berlaku
- e. File scan Asli Ijazah
- 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 Surat Keterangan Sehat dari dokter
- i. File scan Asli Surat Pernyataan memiliki tempat praktek
- j. File scan Asli Surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyatakan masih bekerja pada fasilitas yang bersangkutan
- k. File scan Asli Rekomendasi Tim Teknis dari Dinas Kesehatan Kab. Mamuju
- l. File Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar latar warna merah

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih

Mamuju, 20  
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.