

**PERSYARATAN PELAYANAN
DPM-PTSP KABUPATEN NIAS**

Surat Izin Praktik Dokter

NO.	PERSYARATAN ADMINISTRASI	PARAF			
		FO	BO	KABID	SEKDIS
1	Surat Permohonan				
2	Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan				
3	Fotocopy Pemegang kuasa (jika dikuasakan) 1 Lembar				
4	Fotocopy Surat Tanda Registrasi (STR) yang telah dilegalisir oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)				
5	Map Transparan (Snechelter), 2 (dua) buah				
6	Fotocopy Ijazah Pemohon yang di Legalisir terbaru				
7	Surat Rekomendasi/Pengantar dari organisasi Profesi (IDI) Setempat				
8	Fotocopy NPWP, 1 (satu) lembar				
9	Fotocopy Surat Setoran Retribusi Daerah (SSRD)				
10	Surat Pernyataan diatas Materai Rp 10.000 yang menyatakan telah Memiliki Tempat Praktik (khusus Dokter Mandiri)				
11	Surat Pernyataan diatas kertas bematerai Rp 10.000 yang menyatakan Akan bekerja sama dengan Puskesmas Kecamatan setempat (khusus Dokter Mandiri)				
12	Pasphoto Berwarna 3x4 cm menggunakan Pakaian Profesi, 2 (dua) lembar / Sofffile Foto diupload melalui link (https://bit.ly/3kjpgN)				
13	Fotocopy Bukti Lunas PBB tempat Praktik (khusus Dokter Mandiri) dibuktikan dengan Dokumen Konfirmasi Status Wajib Pajak Daerah (KSWPD)				
Catatan :					

Tanggal Cetak : Tuesday, 27 September 2022 21:09:37