

**PERSYARATAN PELAYANAN
DPM-PTSP KABUPATEN NIAS**

Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut

NO.	PERSYARATAN ADMINISTRASI	PARAF			
		FO	BO	KABID	SEKDIS
1	Surat Permohonan				
2	Fotocopy NPWP, 1 (satu) lembar				
3	Map Transparan (Snechelter), 2 (dua) buah				
4	Pasphoto Berwarna 3x4 cm menggunakan Pakaian Profesi, 2 (dua) lembar / Sofffile Foto diupload melalui link (https://bit.ly/3kjvpgN)				
5	Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan				
6	Surat Rekomendasi/Pengantar dari organisasi Terapis Gigi dan Mulut				
7	Fotocopy Ijazah Pemohon yang di Legalisir terbaru				
8	Fotocopy Surat Tanda Registrasi (STR) yang telah dilegalisir.				
9	Fotocopy NPWP, 1 (satu) lembar				
10	Fotocopy KTP, 2 (dua) lembar				
11	Fotocopy Surat Setoran Retribusi Daerah (SSRD)				
12	Fotocopy Pemegang kuasa (jika dikuasakan) 1 Lembar				
Catatan :					

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