Persyaratan Perizinan

- Formulir Gigi dan Mulut
- Formulir Izin Operasional sekolah Formal
- Formulir Izin Operasional sekolah
- Formulir Izin Penelitian
- Formulir KKPR Non Berusaha
- Formulir Peraktek Tenaga Gizi
- Formulir Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT)
- Formulir Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
- Formulir SIP-ATLM
- Persyaratan Surat Izin Lingkungan (PT)
- Persyaratan Surat Izin Lingkungan (CV)
- Persyaratan Surat Izin Pengumpulan Limbah B3 PT
- Persyaratan Surat Izin Pengumpulan Limbah B3 CV
- Persyaratan Surat Izin Penyimpanan Sementara Limbah B3 (PT)
- Persyaratan Surat Izin Penyimpanan Sementara Limbah B3 (CV)
- Permohonan SIPB
- Permohonan SIPD
- Permohonan SIPP
- Permohonan ELEKTROMEDIS
- Permohonan FISIOTHERAPIS
- Formulir Farmasi
- Izin yang diterbitkan
- List Izin yang diterbitkan Tahun 2023





Perihal : Permohonan Surat Praktik Kerja Terapis Gigi dan Mulut

Kepada
Yth. Bupati Kepulauan Selayar
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayana Terpadu satu Pintu dan Tenaga Kerja
Di
B e n t e n g

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : .....
Alamat : .....
Tempat, tanggal lahir : .....,
Jenis kelamin : □ Laki-laki □ Perempuan
Tahun Lulusan : ……
Nomor STRPTGMI : …….
No. Tlp (Harus di isi) : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapat Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut pada……
(sebut nama fasilitas pelayanan Kesehatan atau tempat praktik dan alamat)
Sebagai bahan pertimbangan terlampir:

a. Fotokopi KTP yang masih berlaku dan Keterangan Domisili (Bagi KTP diluar Selayar)
b. Fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisasi
c. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 X 6 cm sebanyak 2 (Dua) lembar
d. Apabila PERPANJANGAN, Mohon izin terdahulu di lamprkan

Demikian atas perhatian Bapak / lbu kami ucapkan terima kasih.

……, ……..... 20
Pemohon,

(…….)

Nomor :
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Izin Operasional Pendirian
Satuan Pendidikan Formal

Kepada Yth.
Kepala Kantor Dinas Penanaman
Modal Pelayanan Terpadu dan
Tenaga Kerja Kabupaten
Kepulauan Selayar
di
Benteng

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : .....
Alamat : .....
.....
.....
Jabatan : .....

No. Tlp : .....

Dengan ini mengajukan permohonan Izin Operasional Pendirian
Satuan Pendidikan Akreditasi A/B/C/D*)
Nama Satuan Pendidikan : .....
Alamat : .....
....
.....

Sebagai bahan pertimbangan, kami lampirkan persyaratan sebagai berikut :
1. Fotokopi KTP Penanggung jawab Satuan Pendidikan
2. Fotokopi IMB
3. SK pembangunan Satuan Pendidikan
4. hasil studi kelayakan
5. isi pendidikan
6. jumlah dan kualifikasi pendidik dan tenaga kependidikan;
7. sarana dan prasarana pendidikan;
8. pembiayaan pendidikan;
9. sistem evaluasi dan sertifikasi
10. manajemen dan proses pendidikan.
11. Surat Rekomendasi Teknis

Benteng, ...
Yang memohon,

Materai 10.000,-

(.....)

Nomor :
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Izin Operasional Pendirian
Satuan Pendidikan Nonformal

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
dan Tenaga Kerja Kabupaten
Kepulauan Selayar
di
Benteng

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : .....
Alamat : .....
.....
.....
Jabatan : .....

No. Tlp : .....

Dengan ini mengajukan permohonan Izin Operasional Pendirian
Satuan Pendidikan Nonformal Akreditasi A/B/C/D*)
Nama Satuan Pendidikan : .....
Alamat : .....
....
.....

Sebagai bahan pertimbangan, kami lampirkan persyaratan sebagai berikut :
1. Fotokopi KTP Penanggung jawab Satuan Pendidikan
2. Fotokopi IMB/ SK pembangunan Satuan Pendidikan
3. hasil studi kelayakan
4. isi pendidikan
5. jumlah dan kualifikasi pendidik dan tenaga kependidikan;
6. sarana dan prasarana pendidikan;
7. pembiayaan pendidikan;
8. sistem evaluasi dan sertifikasi
9. manajemen dan proses pendidikan.
10. Surat Rekomendasi Teknis

Benteng, ...
Yang memohon,

Materai 10.000,-

(.....)

Kepada Yth,
Bupati Kep. Selayar
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal
Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan
Tenaga Kerja Kabupaten Kepulauan Selayar
di
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama Lengkap :
.....

No. KTP/NIM :.....

Alamat Penelitian :.....

Tempat/Tanggal lahir : .....

Pekerjaan : .....

No. HP : .....

Judul Penelitian :.....
.....
.....

Tujuan Penelitian :.....
.....
.....

Bidang Penelitian :.....

Tempat Penelitian :.....

Waktu/ Lama Penelitian :.....

Penanggung Jawab Penelitian :.....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Penelitian. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini lampirkan :

a. Proposal Penelitian
b. Surat Pernyataan untuk menaati dan tidak melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan Serta bertanggung jawab terhadap keabsahan dokumen / berkas yang diserahkan;
c. Fotocopy KTP / KTM
d. Pas Foto berwarna ukuran 4x6 , 3 (tiga) Lembar
e. SK Terakhir bagi PNS

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Yang memohon,

(.....)

Selayar, ...
Kepada
Yth. Sdr. Kepala DPMPTSP
Kab. Kepulauan Selayar
di
Tempat

Perihal : Permohonan Konfirmasi Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang untuk Kegiatan Non Usaha

Dengan Hormat,

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang, Peraturan Menteri Agraria dan Tata Ruang/Kepala Badan Pertanahan Nasional Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang dan Singkronisasi Program Pemanfaatan Ruang, dengan ini kami mengajukan permohonan Konfirmasi Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang dengan pertimbangan sebagai berikut:

1. Nama Pemohon : .....
2. Nomor Induk Kependudukan (NIK) : .....
3. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) : .....
4. Bertindak atas nama : .....
5. Alamat Pemohon (sesuai KTP)
   a. Alamat : .....
   b. Desa/Kelurahan : .....
   c. Kecamatan : .....
   d. Kabupaten : .....
   e. Provinsi : .....
6. No. Telepon (HP) : .....
7. Email : .....
8. Fungsi Kegiatan Pemanfaatan Ruang : .....
9. Lokasi Kegiatan : .....
   f. Alamat : .....
   g. Desa/Kelurahan : .....
   h. Kecamatan : .....
   i. Kabupaten : Kepulauan Selayar
   j. Provinsi : Sulawesi Selatan
   k. Luas tanah yang dimohon : ..... m^2
   l. Luas tanah sesuai bukti kepemilikan : ..... m^2
   m. Luas tanah untuk bangunan : ..... m^2
   n. Koordinat geografis : - Bujur: ..... Lintang: .....
      - Bujur: ..... Lintang: .....
      - Bujur: ..... Lintang: .....
      - Bujur: ..... Lintang: .....
      - Dst (sesuai jumlah titik sudut bidang tanah)

10. Nomor hak dan status tanah :..... (SHM/SHGU/SHGB/SHP)

Coret yang tidak perlu

11. Penggunaan tanah sekarang : .....
12. Rencana jumlah lantai/tinggi bangunan :...../.....m
13. Rencana luas lantai bangunan : m2

Bersama dengan permohonan ini kami lampirkan kelengkapan dokumen persyaratan sebagai berikut:

1. Foto kopi KTP Pemohon/Pemilik Tanah dan/atau bangunan (foto kopi akta kematian bila pemilik sudah meninggal)
2. Foto kopi NPWP pemohon dan foto kopi bukti pelunasan PBB
3. Foto kopi akta pendirian Badan Usaha (jika pemohon bertindak atas nama badan usaha PT, CV, Yayasan, dsb)
4. Foto kopi alas hak (SHM/HGB/HP/SG/TKD/LC/lainnya) dan/atau Fotokopi IMB/SLF bangunan
5. Surat pernyataan bersama pemilik dan pemohon, apabila tanah dan/atau bangunan bukan milik pemohon sendiri
6. Foto kopi akta jual beli/Sewa menyewa (bila tanah dan/atau bangunan telah dijual/disewakan
7. Surat Pernyataan Permohonan Konfirmasi KKPR
8. Surat Kuasa pengurusan permohonan Konfirmasi Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang (bila dikuasakan, asli dan bermaterai cukup sesuai format dan redaksi baku yang telah disediakan)
9. Proposal Rencana Kegiatan & Site Plan (untuk kegiatan yan jumlah luasan lahannya $\geq$ 1.000 m^2)

Demikian Permohonan Konfirmasi Kesesuain Kegiatan Pemanfaatan Ruang ini kami buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat Kami,

Materai
10.000

.....

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama Pemohon : .....
2. Tempat Tanggal Lahir : .....
3. Nomor Identitas (KTP/Paspor) : .....
4. No. Telepon (HP) : .....
5. Email : .....
6. Alamat Kegiatan
   e. Alamat : .....
   f. Desa/Kelurahan : .....
   g. Kecamatan : .....
   h. Kabupaten/Provinsi : Kepulauan Selayar/Sulawesi Selatan

Dalam rangka pemeriksaan kesesuaian kegiatan pemanfaatan ruang untuk perizinan berusaha berbasis risiko, dengan ini menyatakan bahwa:

1. Kegiatan usaha dan lokasi proyek kami telah sesuai dengan rencana tata ruang;
2. Bersedia untuk melakukan penyesuaian kepatuhan terhadap ketentuan yang termuat dalam dokumen Konfirmasi Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang dan bersedia dikenakan sanksi administratif atas ketidakpatuhan terhadap ketentuan yang termuat dalam dokumen Persetujuan Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Bersedia dicabut Konfirmasi Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang apabila dalam pelaksanaan kegiatan pemanfaatan ruang tidak sesuai dengan kesesuaian kegiatan pemanfaatan ruang;
4. Bersedia dibatalkan Konfirmasi Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang apabila Persetujuan Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang diperoleh dengan prosedur yang tidak benar;
5. Bersedia membebaskan tanah dari hak dan kepentingan pihak lain berdasarkan kesepakatan dengan pemegang hak atau pihak yang mempunyai kepentingan tersebut dengan cara jual beli, pemberi ganti kerugian, konsolidasi tanah setelah diterbitkannya Kesesuaian Kegiatan Pemanfaatan Ruang (KKPR);
6. Segala dokumen yang kami berikan adalah benar dan sesuai dokumen aslinya apabila di kemudian hari ditemui bahwa dokumen-dokumen tersebut tidak benar, maka kami bersedia dituntut di pengadilan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan kami bersedia dievaluasi dalam pelaksanaan pernyataan ini.

Selayar,.....

Yang menyatakan,

Materai
10.000

.....

Perihal : Permohonan Surat Praktik Kerja Tenaga Gizi (SIPTGZ)/
Surat Izin Tenaga Kerja Gizi (SIKTGZ)

Kepada
Yth. Bupati Kepulauan Selayar
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal
Pelayana Terpadu satu Pintu dan
Tenaga Kerja
Di
B e n t e n g

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap	:	.....
Alamat	:	.....
Tempat, tanggal lahir	:	.....,
Jenis kelamin	:	□ Laki-laki □ Perempuan
Tahun Lulusan	:	……
Nomor STRGz	:	……
No. Tlp (Harus di isi)	:	.....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapat Surat Izin Praktik Tenaga Gizi (SIPTGz)/ Surat izin Kerja Tenaga Gizi (SIKTGz)
pada……
(sebut nama fasilitas pelayanan Kesehatan atau tempat praktik dan alamat)
Sebagai bahan pertimbangan terlampir:

a. Fotokopi KTP yang masih berlaku dan Keterangan Domisili (KTP diluar wilayah Selayar bagi PNS)
b. Fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisasi;
c. Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat lzin Praktik;
d. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 X 6 cm sebanyak 2 (Dua) lembar;

APABILA IZIN PERPANJANGAN, MOHON IZIN TERDAHULU DI LAMPIRKAN

Demikian atas perhatian Bapak / lbu kami ucapkan terima kasih.

Benteng, ……, …… 20

Pemohon,

(…….)

Kepada,

Yth. Bupati Kepulauan Selayar

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kabupaten Kepulauan Selayar

Perihal : Permohonan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT)

1. Nama Jenis Pangan : .....
2. Nama Dagang (Jika Ada) : .....
3. Jenis Kemasan : .....
   a. Kemasan Primer .....
   b. Kemasan Sekunder .....
4. Berat Bersih /Isi Bersih (g/mg/kg atau l/ml/kl) : .....
5. Bahan Baku Dan Bahan Lainnya : .....
6. Proses Produksi : .....
7. Informasi Tentang Masa Simpan (Kedaluwarsa) : .....
8. Informasi Tentang Kode Produksi : .....
9. Nama, Alamat, Kode Pos Dan Nomor Telepon IRTP : .....
10. Nama Pemilik : .....
11. Nama Penanggungjawab : .....

Benteng, ...

Pemilik /Penanggungjawab

Ttd

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

Hal : Permohonan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
Kesatu/Kedua/Ketiga*)
di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

Kepada,
Yth. Kepala Dinas PMPTSPTK
Kabupaten Kepulauan Selayar
Di-
Benteng

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap	: .....
Tempat, tanggal lahir	: .....
Alamat Rumah	: .....
Telepon (Harus di isi)	: .....
Nomor Handphone	: .....
E-maill	: .....
No. STRA	: .....
Masa Berlaku STRA sampai	: .....(tgl/bln/tahun)
Pendidikan Terakhir	: .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek Apteker (SIPA) Kesatu/Kedua/Ketiga*) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, pada:

Nama Fasilitas Kefarmasian		: .....
Alamat		: .....
Waktu Praktik**)	Hari	: .....
	Jam	:.....s.d .....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

a. Fotokopi STRA dengan menunjukkan STRA asli;
b. Fotokopi KTP dan Keterangan Domisili (KTP Diluar Wilayah Selayar)
c. Surat keterangan sehat dari dokter yang telah memiliki surat izin praktek dokter;
d. Pas foto 4x6 2 lembar;
e. Fotokopi ijazah terakhir.

Demikian, atas perhatian dan perkenaannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(.....)

Nama Lengkap

♦ MOHON BERKAS DI SUSUN SECARA BERURUT
♦JIKA PERPANJANGAN, SIP ASLI WAJIB DI LAMPIRKA

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik
Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM)

Kepada Yth,
Bupati Kepulauan Selayar
di
Benteng

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama Lengkap dan Title : .....

Alamat : .....

Tempat/Tanggal lahir : .....

Jenis Kelamin : .....

Tahun Lulusan : .....

Nomor STR-ATLM : .....

No. HP WA : .....

Email (Harus di isi) : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (SIP-ATLM) pada..... (sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik, dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini lampirkan :
a. Fotocopi KTP dan Keterangan Domisili (KTP di luar wilayah Selayar)
b. fotokopi STR-ATLM atau STR-ATLM sementara bagi tenaga kesehatan warga Negara asing;
c. Fotocopy Ijazah Terakhir
d. pas foto berwarna terbaru ukuran 4X6 cm berlatarbelakang merah 3 lembar;

Apabila perpanjang izin atau pindah tempat tugas, mohon izin terdahulu di lampirkan

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Benteng, ...20.....

Yang memohon,

(.....)

PERSYARATAN SURAT IZIN LINGKUNGAN

Perusahaan Yang Berbentuk Perseorangan Terbatas (PT):

- ☐ 1. Foto copy KTP atau identitas lainnya;
- ☐ 2. Fotocopy Dokumen Lingkungan (DPPL, DPLH, UKL/UPL, DELH atau AMDAL);
- ☐ 3. Fotocopy Rekomendasi UKL/UPL;
- ☐ 4. Foto copy Keputusan Kelayakan atau Ketidaklayakan Lingkungan Hidup (Untuk Dokumen AMDAL);

PERSYARATAN SURAT IZIN LINGKUNGAN

Perusahaan Yang Berbentuk Persekutuan Komanditer (CV):

- [ ] 1. Foto copy KTP atau identitas lainnya;
- [ ] 2. Fotocopy Dokumen Lingkungan (DPPL, DPLH, UKL/UPL, DELH atau AMDAL);
- [ ] 3. Fotocopy Rekomendasi UKL/UPL;
- [ ] 4. Foto copy Keputusan Kelayakan atau Ketidaklayakan Lingkungan Hidup (Untuk Dokumen AMDAL);

PERSYARATAN SURAT IZIN PENGUMPULAN LIMBAH B3

Perusahaan Yang Berbentuk Perseorangan Terbatas (PT):

- [ ] 1. Foto copy Akte Perusahaan
- [ ] 2. Foto copy Pengesahan Kehakiman
- [ ] 3. Foto copy NPWP Perusahaan
- [ ] 4. Foto copy Izin Lokasi / Prinsip
- [ ] 5. Foto copy Mendirikan Bangunan (IMB)
- [ ] 6. Foto copy Persetujuan Dokumen Lingkungan (AMDAL / UKL-UPKL / DLL)
- [ ] 7. Foto copy Surat Izin Perusahaan (SIUP)
- [ ] 8. Foto copy Tanda Daftar Perusahaan (TDP)

PERSYARATAN SURAT IZIN PENGUMPULAN LIMBAH B3

Perusahaan Yang Berbentuk Persekutuan Komanditer (CV):

- [ ] 1. Foto copy Akte Perusahaan
- [ ] 2. Foto copy Pengesahan Kehakiman
- [ ] 3. Foto copy NPWP Perusahaan
- [ ] 4. Foto copy Izin Lokasi / Prinsip
- [ ] 5. Foto copy Mendirikan Bangunan (IMB)
- [ ] 6. Foto copy Persetujuan Dokumen Lingkungan (AMDAL / UKL-UPKL / DLL)
- [ ] 7. Foto copy Surat Izin Perusahaan (SIUP)
- [ ] 8. Foto copy Tanda Daftar Perusahaan (TDP)

PERSYARATAN SURAT IZIN PENYIMPANAN SEMENTARA LIMBAH B3

Perusahaan Yang Berbentuk Perseorangan Terbatas (PT):

- [ ] 1. Foto copy Akte Perusahaan
- [ ] 2. Foto copy Pengesahan Kehakiman
- [ ] 3. Foto copy NPWP Perusahaan
- [ ] 4. Foto copy Izin Lokasi / Prinsip
- [ ] 5. Foto copy Mendirikan Bangunan (IMB)
- [ ] 6. Foto copy Persetujuan Dokumen Lingkungan (AMDAL / UKL-UPKL / DLL)
- [ ] 7. Foto copy Surat Izin Perusahaan (SIUP)
- [ ] 8. Foto copy Tanda Daftar Perusahaan (TDP)

PERSYARATAN SURAT IZIN PENYIMPANAN SEMENTARA LIMBAH B3

Perusahaan Yang Berbentuk Persekutuan Komanditer (CV):

- [ ] 1. Foto copy Akte Perusahaan
- [ ] 2. Foto copy Pengesahan Kehakiman
- [ ] 3. Foto copy NPWP Perusahaan
- [ ] 4. Foto copy Izin Lokasi / Prinsip
- [ ] 5. Foto copy Mendirikan Bangunan (IMB)
- [ ] 6. Foto copy Persetujuan Dokumen Lingkungan (AMDAL / UKL-UPKL / DLL)
- [ ] 7. Foto copy Surat Izin Perusahaan (SIUP)
- [ ] 8. Foto copy Tanda Daftar Perusahaan (TDP)

Kepada
Yth. Bupati Kepulauan Selayar
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayana Terpadu satu Pintu dan Tenaga Kerja
Di
B e n t e n g

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB)

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : .....
Alamat : .....
Tempat, tanggal lahir : .....,
Jenis kelamin : □ Laki-laki □ Perempuan
Tahun Lulusan : ……
Hari dan Jam Praktik : ……..
No. Tlp (Harus di isi) : .....
Email (Harus di isi) : …… ……

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang lzin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat lzin Praktik Bidan.

Sebagai bahan pertimbangan terlampir:

a. **Fotokopi KTP yang masih berlaku (Keterangan domisili bagi KTP di luar wilayah Selayar Khusus PNS)**
b. **STR yang masih berlaku**
c. **Fotocopy Ijazah terakhir**
d. **Pas foto ukuran 4x6 2 lembar**
e. **Izin SIP Terdahulu apabila perpanjangan SIP**

Demikian atas perhatian Bapak / lbu kami ucapkan terima kasih.

……, ……. 20
Pemohon,

(……..)

Kepada
Yth. Bupati Kepulauan Selayar
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu
Di
B e n t e n g

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Dokter Gigi (SIPD)

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : .....
Alamat : .....
Tempat, tanggal lahir : .....,
Jenis kelamin : □ Laki-laki □ Perempuan
Tahun Lulusan : ……
Hari dan Jam Praktik : ……..
No. Tlp (Harus di isi) : .....
Email (Harus di isi) : …… ……

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang lzin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat lzin Praktik Dokter (SIPD).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir:

a. **Fotokopi KTP yang masih berlaku (Keterangan domisili bagi KTP di luar wilayah Selayar Khusus PNS)**
b. **Pas foto Ukuran 4x6 2 lembar**
c. **Fotocopy STR Terbaru**
d. **Izin SIP Terdahulu apabila perpanjangan SIP**
e. **MAP SNALHATTER WARNA BIRU FULL PLASTIK (PEMOHON BARU)**

Benteng, ...,.....202

Yang bermohon

.....

Kepada
Yth. Bupati Kepulauan Selayar
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayana Terpadu satu Pintu
Di
B e n t e n g

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP)

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap	:	.....
Alamat	:	.....
Tempat, tanggal lahir	:	.....,
Jenis kelamin	:	□ Laki-laki □ Perempuan
Tahun Lulusan	:	……
Hari dan Jam Praktik	:	.....
No. Tlp (Harus di isi)	:	.....
Email (Harus di isi)	:	…… ……

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang lzin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat lzin Praktik Perawat (SIPP).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir:

a. **Fotokopi KTP yang masih berlaku (Keterangan domisili bagi KTP di luar wilayah Selayar Khusus PNS)**
b. **Pas foto Ukuran 4x6 2 lembar**
c. **Fotocopy STR Terbaru**
d. **Fotocopy Ijazah**

APABILA PERPANJANGAN IZIN, MOHON IZIN TERDAHULU DILAMPIRKAN

Demikian atas perhatian Bapak / lbu kami ucapkan terima kasih.

……, ……. 20
Pemohon,

(……..)

Kepada
Yth. Bupati Kepulauan Selayar
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayana Terpadu satu Pintu dan Tenaga Kerja
Di
B e n t e n g

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Elektromedis (SIP-E)

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap	:	.....
Alamat	:	.....
Tempat, tanggal lahir	:	.....,
Jenis kelamin	:	□ Laki-laki □ Perempuan
Tahun Lulusan	:	……
Hari dan Jam Praktik	:	……..
No. Tlp (Harus di isi)	:	.....
Email (Harus di isi)	:	…… ……

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang lzin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat lzin Praktik Elektromedis (SIP-E).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir:

a. **Fotokopi KTP yang masih berlaku (Keterangan domisili bagi KTP di luar wilayah Selayar Khusus PNS)**
b. **Fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisas**
c. **Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 X 6 cm sebanyak 2 (Dua) lembar;**
d. **Apabila Izin Perpanjangan, Izin Terdahulu Mohon Dilampirkan**
e. **Map Snalhatter Tebal Warna Biru**

Demikian atas perhatian Bapak / lbu kami ucapkan terima kasih.

……., ……. 20
Pemohon,

(……..)

Kepada
Yth. Bupati Kepulauan Selayar
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal
Pelayana Terpadu satu Pintu dan
Tenaga Kerja
Di
B e n t e n g

Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik Fisiotherapis (SIPF)

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : .....
Alamat : .....
Tempat, tanggal lahir : .....,
Jenis kelamin : □ Laki-laki □ Perempuan
Tahun Lulusan : ……
Hari dan Jam Praktik : ……
No. Tlp (Harus di isi) : .....
Email (Harus di isi) :

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang lzin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat lzin Praktik Fisiotherapi (SIP Fisiotherapis).

Sebagai bahan pertimbangan terlampir:

a. Fotokopi KTP yang masih berlaku (Keterangan domisili bagi KTP di luar wilayah Selayar)
b. Fotokopi STR yang masih berlaku dan dilegalisasi;
c. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 X 6 cm sebanyak 3 (Tiga) lembar;

Demikian atas perhatian Bapak / lbu kami ucapkan terima kasih.

……., …….. 20
Pemohon,

(……..)

- **Mohon Berkas Di Susun Secara Berurut**
- **Apabila SIPP Perpanjangan, Mohon Izin Asli Terdahulu Di Lampirkan**

Hal : Permohonan Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) Kesatu/Kedua/Ketiga*)

Yang terhormat,
Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Kepulauan Selayar
di Benteng

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : .....
NIK : .....
Tempat, tanggal lahir : .....
Alamat Rumah : .....
Telepon (Harus di isi) : .....
Nomor Handphone : .....
E-mail : .....
No. STRTTK : .....
Masa berlaku STRTTK sampai : .....(tanggal/bulan/tahun)
Pendidikan terakhir : .....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) Kesatu/Kedua/Ketiga*) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, pada:

Nama Tempat Praktik : .....
Alamat : .....
Waktu Praktik**) : Hari : .....
Jam : ..... s.d. .....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

a. fotokopi STRTTK dengan menunjukkan STRTTK asli;
b. Fotokopi KTP dan Ketrangan Domisili (KTP diluar wilayah Kepulauan Selayar)
c. pas foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 3 (tiga) lembar.
d. SIP lama (bagi yang perpanjangan)

Demikian, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(……)
Nama Lengkap

SURAT KETERANGAN PIMPINAN
FASILITAS PELAYANAN KEFARMASIAN/
FASILITAS PRODUKSI/FASILITAS DISTRIBUSI*)

Yang bertandatangan di bawah ini ,
Nama Lengkap : .....
Jabatan : .....
Nama Fasilitas Kefarmasian : .....
Alamat Fasilitas Kefarmasian : .....
Telepon : .....
Nomor Handphone : .....
E-mail : .....

Dengan ini menerangkan bahwa saya bersedia menerima :
Nama Lengkap : .....
Tempat, tanggal lahir : .....
Alamat Rumah : .....
Telepon : .....
Nomor Handphone : .....
E-mail : .....
No. STRTTK : .....
Masa berlaku STRTTK sampai : .....(tanggal/bulan/tahun)

untuk bekerja sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian di Fasilitas yang saya pimpin.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sebagai kelengkapan persyaratan permohonan SIPA.

Benteng, …… 202
membuat keterangan,

(……..)
Nama Lengkap

*) : Pilih sesuai permohonan yang diajukan

SURAT PERSETUJUAN PIMPINAN

Yang bertandatangan di bawah ini ,
Nama Lengkap : .....
Jabatan : .....
Nama Instansi/Fasilitas : .....
Alamat Instansi/Fasilitas: .....
Telepon : .....

Dengan ini memberikan persetujuan kepada :
Nama Lengkap : .....
Tempat, tanggal lahir : .....
Alamat Rumah : .....
Telepon : .....
Nomor Handphone : .....
E-mail : .....
No. STRTTK : .....
Masa berlaku STRTTK sampai : .....(tanggal/bulan/tahun)

untuk bekerja sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian pada :
Nama Fasilitas Kefarmasian : .....
Alamat : .....

Demikian Surat Persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya sebagai kelengkapan persyaratan permohonan SIPTTK.

Benteng, …. …….. 202

(……)
Nama Lengkap