

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 Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin 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

.....