

Kisaran,

Perihal : **Permohonan Surat Izin
Praktik Terapis Gigi dan Mulut**

Kepada Yth,
Bapak Bupati Asahan
d/p Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Asahan.
di-
Kisaran

Dengan hormat,

Untuk memenuhi maksud **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut dan Peraturan Bupati Asahan Nomor 29 Tahun 2021**, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
No. Telephon :
Alamat :
Email (Aktif) :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut pada :

Nama Tempat Praktik :
Alamat Praktik :
Praktik Ke :

Untuk melengkapi permohonan ini turut dilampirkan :

- 1) Fotokopi kepesertaan jaminan sosial kesehatan;
- 2) Bukti lunas pembayaran iuran terakhir kepesertaan Jaminan Sosial Kesehatan;
- 3) Fotokopi bukti lunas pembayaran Pajak Bumi Bangunan (PBB);
- 4) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP);
- 5) Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
- 6) Fotokopi ijazah yang dilegalisir;
- 7) Fotokopi Surat Tanda Registrasi Terapis Gigi dan Mulut (STRTGM);
- 8) Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
- 9) Surat pernyataan memiliki tempat praktik;
- 10) Pasfoto berwarna terbaru ukuran 3 x 4 cm sebanyak 2 (dua) lembar berlatar belakang merah;
- 11) Surat Pernyataan Kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) dan bukti kecukupan SKP (jika perpanjangan);
- 12) Surat persetujuan dari atasan langsung bagi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah atau pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu (untuk praktik kedua);

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan saya berkomitmen untuk tidak memberikan gratifikasi kepada petugas dan tidak menggunakan perantara tidak resmi/calor dalam pengurusannya. Atas perhatian dan bantuan Bapak saya ucapkan terima kasih.

Yang memohon

Materai
Rp.
10.000,-