

PEMERINTAH KABUPATEN TANA TIDUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
SURAT IZIN PRAKTEK TERAPIS GIGI DAN MULUT (SIPTGM)

NO	PERSYARATAN
1.	Surat Permohonan (Materai 10.000)
2.	Foto Copy STR
3.	Surat Keterangan Sehat dari Dokter (Yang Memiliki Surat Izin Praktik)
4.	Surat Keterangan Bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan/Fasilitas Kesehatan yang Bersangkutan
5.	Rekomendasi dari Organisasi Profesi
6.	Pas Foto 4x6 Latar Belakang Merah sebanyak 3 lembar
7.	Konfirmasi Status Wajib Pajak (KSWP)/NPWP
8.	Rekomendasi Tim Teknis (Jika Swasta/Mandiri)