

# **IZIN KERJA/PRAKTIK TERAPIS GIGI DAN MULUT**

**Dasar Hukum** Permenkes 18 Tahun 2016

## **PERSYARATAN**

1. Surat permohonan bermaterai 6.000
2. KTP
3. Ijazah
4. STR yang masih berlaku
5. SIPTGM pertama (untuk permohonan SIPTGM kedua)
6. Surat keterangan sehat dari dokter
7. Surat keterangan memiliki tempat praktik dari pimpinan kerja
8. Surat izin dari atasan jika pemohon telah bekerja di fasyankes
9. Denah ruangan
10. Daftar peralatan yang digunakan
11. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
12. NPWP
13. BPJS/KIS/Askes
14. Pas foto berwarna terbaru 4 x 6 cm 2 lembar

## **ALUR / PROSEDUR**

Pendaftaran permohonan, front office (fo) memeriksa kelengkapan berkas, jika telah lengkap fo dapat menyetujui dan melanjutkan ke back office. Back office memverifikasi berkas permohonan, jika lengkap fo menerbitkan surat permohonan Rekomendasi dan mengirimkan beserta berkas permohonan kepada tim teknis untuk dikaji kelayakan penerbitan izin. Setelah rekomendasi tim teknis diterima dengan kelayakan, maka izin diterbitkan

Perihal : Permohonan Surat Izin Kerja/Praktik  
Terapis Gigi dan Mulut

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Penanaman Modal  
Kabupaten Bengkulu Utara

di  
Arga Makmur

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :  
Alamat :  
Tempat / Tgl Lahir :  
Jenis Kelamin :  
Tahun Lulusan :  
Nomor STR :  
No Rekomendasi OP :  
Email :  
No. HP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja/  
Praktik Terapis Gigi dan Mulut ..... pada ..... (sebut nama fasilitas  
pelayanan kesehatan atau tempat praktik, dan alamat).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan:

- a. Surat permohonan bermaterai 6.000
- b. KTP
- c. Ijazah
- d. STR yang masih berlaku
- e. SIPTGM pertama (untuk permohonan SIPTGM kedua)
- f. Surat keterangan sehat dari dokter
- g. Surat keterangan memiliki tempat praktik dari pimpinan kerja
- h. Surat izin dari atasan jika pemohon telah bekerja di fasyankes
- i. Denah ruangan
- j. Daftar peralatan yang digunakan
- k. Rekomendasi dari Organisasi Profesi
- l. NPWP
- m. BPJS/KIS/Askes
- n. Pas foto berwarna terbaru 4 x 6 cm 2 lembar

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

..... 2020

Yang memohon,

Materai 6000

( ..... )



**PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL**

Jln. Prof. M. Yamin, SH Argamakmur, Bengkulu Utara Telp. (0737)5241370 Kode Pos 38611  
Website : [www.dpm.bengkuluutarakab.go.id](http://www.dpm.bengkuluutarakab.go.id)  
E-mail : [dpm.bengkuluutara@gmail.com](mailto:dpm.bengkuluutara@gmail.com)

**IZIN KERJA/PRAKTIK**  
**TERAPIS GIGI DAN MULUT**

Permenkes 18 Tahun 2016

No	Kelengkapan Administrasi	Ada	Tdk Ada	Ket.
1.	Surat permohonan bermaterai 6.000			
2.	KTP			
3.	Ijazah			
4.	STR yang masih berlaku			
5.	SIPTGM pertama (untuk permohonan SIPTGM kedua)			
6.	Surat keterangan sehat dari dokter			
7.	Surat keterangan memiliki tempat praktik dari pimpinan kerja			
8.	Surat izin dari atasan jika pemohon telah bekerja di fasyankes			
9.	Denah ruangan			
10.	Daftar peralatan yang digunakan			
11.	Rekomendasi dari Organisasi Profesi			
12.	NPWP			
13.	BPJS/KIS/Askes			
14.	Pas foto berwarna terbaru 4 x 6 cm 2 lembar			

**Catatan : Semua berkas dibuat rangkap 2 di map terpisah**

Mengetahui,  
Kasi. Penyelenggaraan Pelayanan  
Perizinan Dan Non Perizinan A

Diperiksa Oleh,

KARTAWI, S.Sos  
NIP. 19780201 200604 1 023

Lena Marlensi, S.IP  
NIP :19820502 200901 2 013