PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TAMIANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Ir. H. Juanda No. 69 KarangBaruKode Pos. 24476
Telepon (0641)7430494, Faximile (0641) 7430494
E-mail : dpmptsp@acehtamiangkab.go.id http://dpmptsp.acehtamiangkab.go.id

Syarat Izin Perawat Gigi dan Mulut

1. Permohonan Yang di dalamnya terdapat Pernyataan dan Keabsahan Data Dokumen materai 10000
2. Data Pemohon/Pemilik :
   - Fotocopy KTP
   - Fotocopy NPWP
   - Pas Photo 4 x 6 sebanyak 3 Lembar
3. Fotocopy Ijazah yang dilegalisasi
4. Fotocopy STRTGM (Surat Tanda Registrasi Terapis Gigi dan Mulut)
5. Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktik
6. Surat Pernyataan memiliki tempat Praktik
7. Surat Keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau yang menyatakan masih bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
8. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan
9. Rekomendasi dari Organisasi Profesi

Keterangan :
Jangka waktu proses izin 3 (tiga) hari setelah berkas dinyatakan lengkap