



Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

dinkes.tegalkota.go.id

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan

Pelayanan Surat Ijin Kerja Fisikawan Medis

No. SK :

Persyaratan

1. Fotocopy KTP
2. Fotocopy Ijasah yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan Fisikawan Medis
3. Surat pernyataan memiliki/bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
4. Surat rekomendasi dari organisasi profesi (AFISMI)
5. Surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah yang memiliki SIP
6. Fotocopy STR yang masih berlaku
7. Pas foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 sebanyak 1 (satu) lembar

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

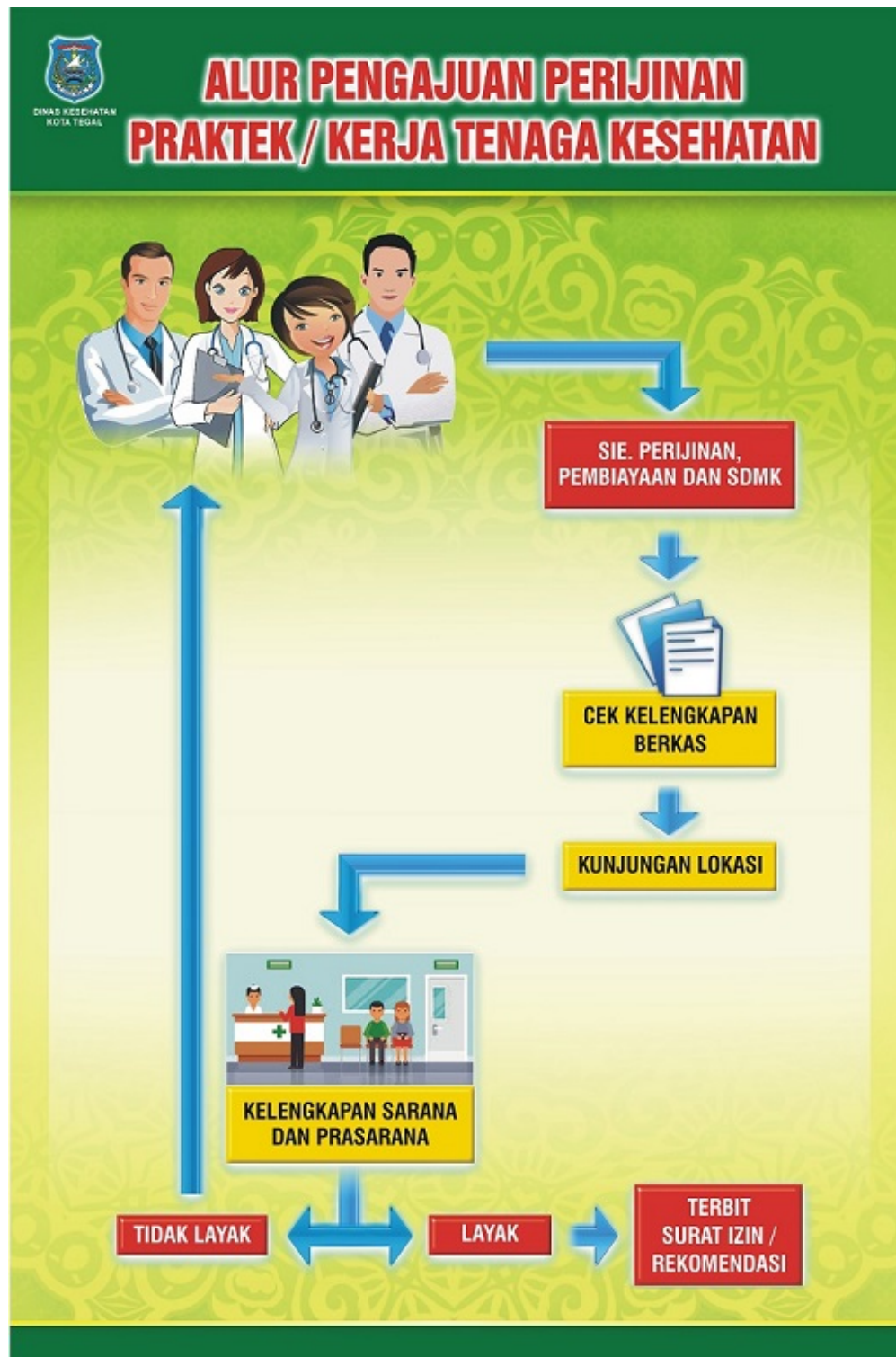


Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

dinkes.tegalkota.go.id

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan



1. Pemohon a. Meminta informasi persyaratan dan formulir permohonan kepada Petugas b. Melengkapi persyaratan permohonan c. Mendaftarkan berkas permohonan kepada Petugas

2. Petugas pendaftaran a. Menerima dan mengecek kelengkapan berkas permohonan, apabila terdapat kekurangan persyaratan maka tidak dapat diterima dan dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi, apabila sudah lengkap maka diberikan resi. b. Petugas mengagendakan jadwal kunjungan informasi pelayanan publik ini diambil dari sippn.menpan.go.id pada Jumat, 26 Jul 2024 pukul 14:22. Klik [di sini](#) untuk melihat halaman asli. dan menyiapkan berkas kunjungan

3. Kunjungan ke Lokasi Pemohon a. Melihat dan memeriksa sarana dan prasarana yang ada, apakah



Dinas Kesehatan

JL. PROKLAMASI NOMOR 16 52111 353351

dinkes.tegalkota.go.id

Pemerintah Kota Tegal / Dinas Kesehatan

Waktu Penyelesaian

14 Hari

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. Surat Ijin Kerja Fisikawan Medis

Pengaduan Layanan

1. pengaduan langsung dapat dilakukan melalui petugas pendaftaran
2. Melalui Telp. (0283) 353351 Fax. (0283) 353351
3. Email : jkm.dinkeskotategal@gmail.com
4. Website : dinkes.tegalkota.go.id
5. Melalui kotak saran
6. Mengirim surat