**Dinas Kesehatan**

Jalan Batalipu Kel Leok 2 Kab. Buol 94564 0

Pemerintah Kab. Buol / Dinas Kesehatan

# Surat Rekomendasi Izin Praktek Perawat Gigi

**No. SK :**

## Persyaratan

1. Permohonan
2. Foto Kopi KTP
3. Foto Kopi STR
4. Surat Keterangan Berbadan Sehat
5. Surat Rekomendasi dari Organisasi Anggota Profesi
6. Foto Kopi Ijazah dan transkip Nilai

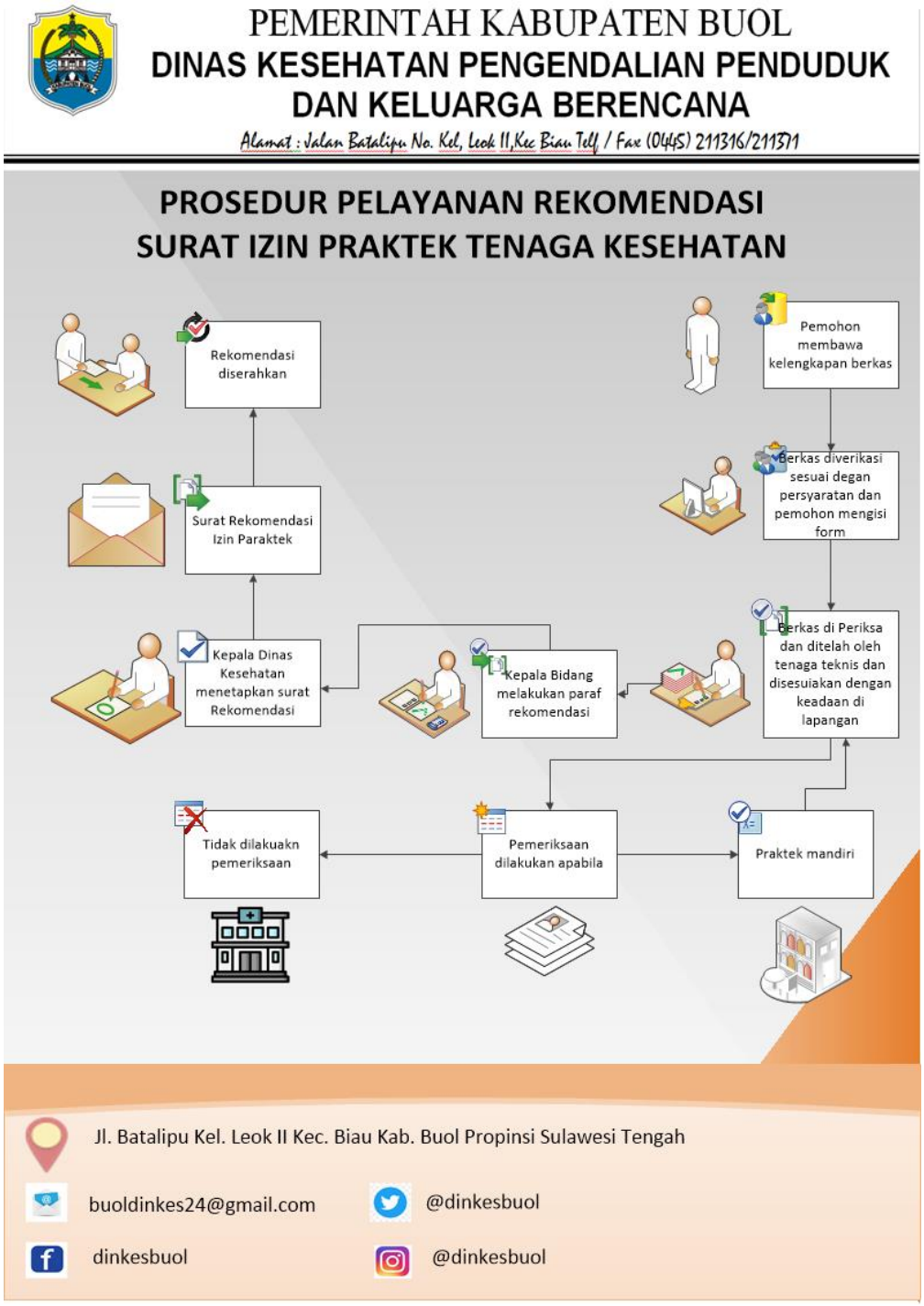
## Sistem, Mekanisme dan Prosedur

Informasi pelayanan publik ini diambil dari sippn.menpan.go.id pada Rabu, 22 May 2024 pukul 15:38. Klik di sini untuk melihat halaman asli.

## Dinas Kesehatan

Jalan Batalipu Kel Leok 2 Kab. Buol 94564 0

Pemerintah Kab. Buol / Dinas Kesehatan




1. Pemohon membawa kelengkapan Berkas
2. Berkas diverikasi sesuai dengan persyatan dan pemohon mengisi form
3. berkas diperiksa dan ditelaah oleh tenag teknis dan disesuiakan dengan keadaan dilapangan
4. Kepala Bidang melakukan paraf Koordinasi
5. Kepala Dinas menetapkan surat rekomendasi
6. Surat Rekomendasi diserahkan langsung atau melalui Email

Informasi pelayanan publik ini diambil dari sippn.menpan.go.id pada Rabu, 22 May 2024 pukul 15:38. Klik di sini untuk melihat halaman asli.

## Dinas Kesehatan

Jalan Batalipu Kel Leok 2 Kab. Buol 94564 0

Pemerintah Kab. Buol / Dinas Kesehatan

## Waktu Penyelesaian

3 Hari

apabila Perawat Gigi bersangkutan Praktek mandiri maka dilakukan turun lapangan

## Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

## Produk Pelayanan

1. Surat Rekomendasi Izin Praktik Perawat Gigi

## Pengaduan Layanan

buoldinkes24@gmail.com

Informasi pelayanan publik ini diambil dari sippn.menpan.go.id pada Rabu, 22 May 2024 pukul 15:38. Klik di sini untuk melihat halaman asli.