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 transkrip Nilai

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

Dinas Kesehatan

Jalan Batalipu Kel Leok 2 Kab. Buol 94564 0

Pemerintah Kab. Buol / Dinas Kesehatan

PEMERINTAH KABUPATEN BUOL DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

Alamat : Jalan Batalipu No. Kel, Leok II, Kec Biau Telf / Fax (0445) 211316/211371

PROSEDUR PELAYANAN REKOMENDASI SURAT IZIN PRAKTEK TENAGA KESEHATAN

Jl. Batalipu Kel. Leok II Kec. Biau Kab. Buol Propinsi Sulawesi Tengah

buoldinkes24@gmail.com

@dinkesbuol

dinkesbuol

@dinkesbuol

1. Pemohon membawa kelengkapan Berkas
2. Berkas diverikasi sesuai dengan persyaratan dan pemohon mengisi form
3. berkas diperiksa dan ditelaah oleh tenaga teknis dan disesuaikan dengan keadaan di lapangan
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