



Praktek Kerja Perawat Terapis gigi dan mulut

No. SK :

Persyaratan

1. FOTO COPY KARTU TANDA PENDUDUK (KTP)
2. FOTO COPY NOMOR POKOK WAJIB PAJAK (NPWP)
3. REKOMENDASI DARI DINAS KESEHATAN KAB. Langkat
4. SURAT REKOMENDASI ORGANISASI PROFESI
5. BUKTI KEIKUTSERTAAN BPJS KESEHATAN DAN KETENAGAKERJAAN
6. FOTO COPY STR
7. FOTO COPY TRANSKIP NILAI
8. FOTO COPY IJAZAH

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1. 14

Waktu Penyelesaian

7 Hari kerja

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan

1. izin Praktek Kerja Perawat Terapis gigi dan mulut

Pengaduan Layanan

<https://perizinan.langkatkab.go.id>