



Dinas Kesehatan

Jl. Syamsu Tulus, Nan Balimo 27326 075522517

-

Pemerintah Kota Solok / Dinas Kesehatan

Rekomendasi IZIN PRAKTIK ORTOTIS PROSTETIS

No. SK :

Persyaratan

1. surat permohonan;
2. fotokopi ijazah yang dilegalisir;
3. fotokopi STROP yang berlaku dan dilegalisir;
4. surat keterangan sehat dari dokter;
5. surat pernyataan memiliki tempat praktik;
6. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 3(tiga) lembar;
7. rekomendasi dari kepala dinas kesehatan;
8. rekomendasi dari oraganisasi profesi;
9. surat keterangan dari atasan;
10. SIP lama yang asli bagi perpanjangan

Sistem, Mekanisme dan Prosedur



image not found or type unknown

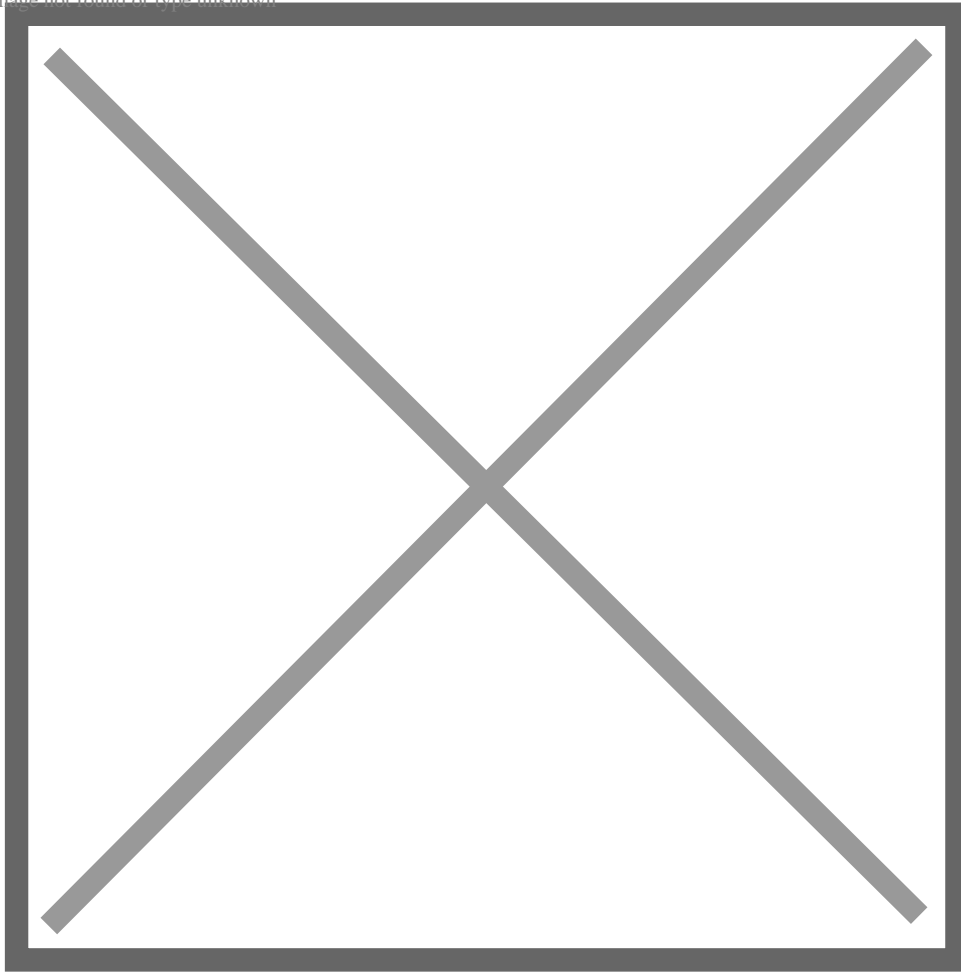
Dinas Kesehatan

Jl. Syamsu Tulus, Nan Balimo 27326 075522517

-

Pemerintah Kota Solok / Dinas Kesehatan

Image not found or type unknown



1. -

Waktu Penyelesaian

5 Hari

5 (Lima hari) Hari Kerja Terhitung Sejak Berkas dan Persyaratan Lengkap/ Setelah Pemeriksaan Lapangan dan Tidak Ada Lagi Permasalahan

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Produk Pelayanan



Dinas Kesehatan

Jl. Syamsu Tulus, Nan Balimo 27326 075522517

-

Pemerintah Kota Solok / Dinas Kesehatan

1. Rekomendasi Izin Praktek/ Kerja

Pengaduan Layanan

SMS Center : 0852-74251-373 / 0813-63939-154

WhatsApp : 0813-63939-154

Email : seksisd20@gmail.com