



Dinas Kesehatan

Jl. Syamsu Tulus, Nan Balimo 27326 075522517

-

Pemerintah Kota Solok / Dinas Kesehatan

Rekomendasi IZIN PRAKTEK REFRAKSIONIS OPTISIEN

No. SK :

Persyaratan

1. Surat permohonan yang ditujukan kepada Walikota Solok cq Kepala Kantor Pelayanan Kota Solok
2. Fotocopy KTP yang masih berlaku
3. Fotocopy SIRO yang telah dilegalisir yang masih berlaku
4. Surat keterangan sehat dari dokter
5. Surat keterangan dari pimpinan tempat kerja
6. Rekomendasi dari organisasi profesi
7. Pas photo berukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 latar belakang merah sebanyak 1 (satu) lembar dengan pakaian sesuai profesi
8. Semua berkas rangkap 2 (dua) dan mencatumkan nomor HP yang bisa dihubungi

Sistem, Mekanisme dan Prosedur



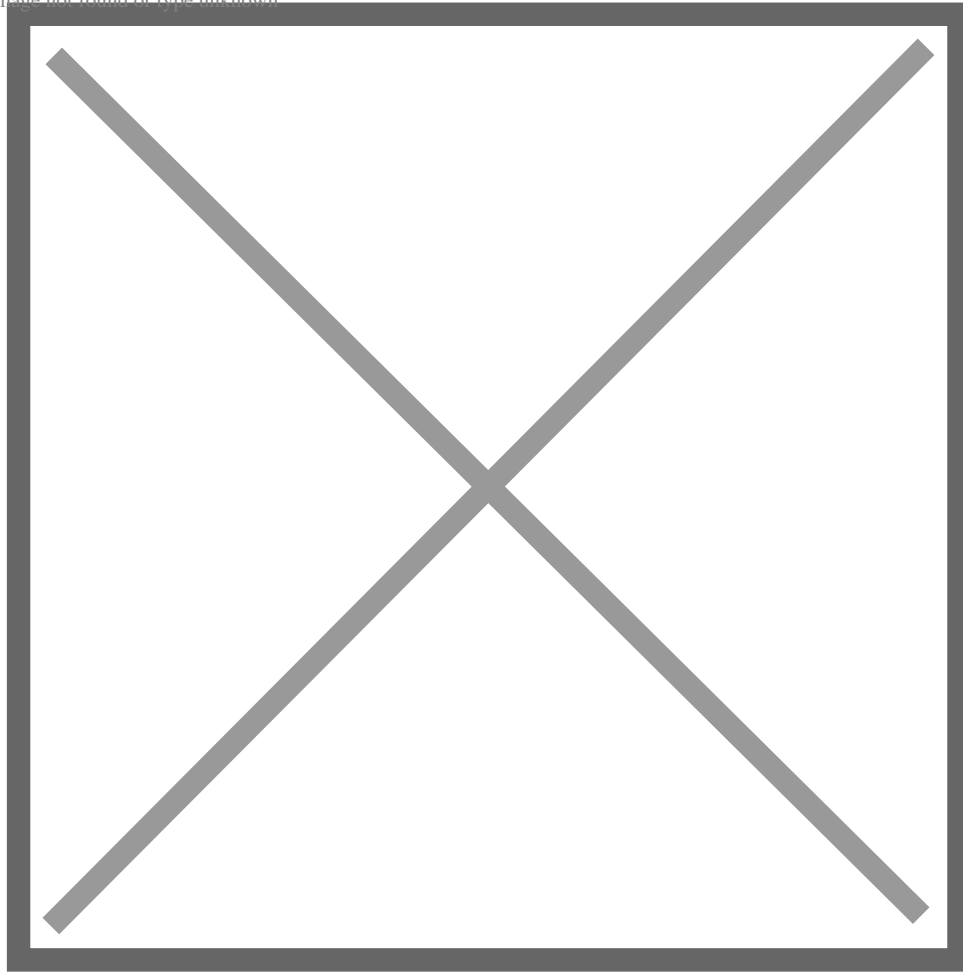
Dinas Kesehatan

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