

PEMERINTAH KABUPATEN TASIKMALAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)
Izin Praktek (SIP) Dokter

NO	PERSYARATAN
1.	Mengisi formulir permohonan bermeterai Rp. 6.000
2.	Fotokopi KTP pemohon
3.	Fotokopi NPWP
4.	Fotokopi Ijazah Terakhir yang dilegalisir
5.	Fotokopi Kartu Tanda Anggota dari organisasi profesi yang dilegalisir
6.	Fotokopi Surat Tanda Register/STR yang dilegalisir
7.	Rekomendasi dari organisasi profesi/IDI
8.	Pas foto ukuran 4 x 6 sebanyak 3 lembar dan 3 x 4 sebanyak 2 lembar
9.	Surat Rekomendasi dari pimpinan instansi/tempat bekerja pemohon (bagi yang bekerja di instansi pemerintah)
10.	SK PNS dan SK Penempatan/Penugasan bagi Dokter PNS
11.	SIP-Dokter Asli terdahulu (untuk perpanjangan)
12.	Fotokopi NIB (untuk Praktek Mandiri)
13.	Denah Ruang Tempat Praktek (untuk praktek mandiri)
14.	Peta Lokasi Tempat Praktek (untuk praktek mandiri)
15.	Surat Keterangan dari Puskesmas setempat (untuk praktek mandiri)
16.	Surat Keterangan Tidak Keberatan dari Lingkungan sekitar (untuk praktek mandiri)
17.	Surat Keterangan mempunyai Tempat Praktek (untuk praktek mandiri)
18.	Fotokopi IMB (untuk Praktek Mandiri)
19.	Perjanjian Kerjasama/MoU Pengelolaan Limbah medis dengan Puskesmas setempat (untuk praktek mandiri)