

PEMERINTAH KABUPATEN TASIKMALAYA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

DAFTAR PERSYARATAN

IZIN / NON IZIN (REKOMENDASI)  
SIP TERAPIS GIGI DAN MULUT (SIPTGM)

NO	PERSYARATAN
1.	Scan PDF Asli Surat Permohonan bermaterai 10.000
2.	Scan PDF Asli STR yang masih berlaku
3.	Scan PDF Asli Surat Keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki SIP
4.	Scan PDF Asli Pas Foto berwarna ukuran 3x4
5.	Scan PDF Asli Rekomendasi dari organisasi profesi
6.	Scan PDF Asli Kartu Anggota PTGMI
7.	Scan PDF Asli Ijazah terakhir
8.	Scan PDF Asli KTP pemohon
9.	Scan PDF Asli Rekomendasi dari atasan langsung tempat bekerja