



PERSYARATAN PERIZINAN

Surat Izin Praktik Perawat Gigi

ID Syarat	Detail Persyaratan
SY-0656	Fotocopy Sertifikat Kompetensi Perawat Gigi
SY-0001	Formulir Permohonan Bermaterai
SY-0002	Salinan KTP / Keterangan Domisili / Surat Ket. Kewarganegaraan (bagi WNA)
SY-0653	Fotocopy Surat Tanda Registrasi Perawat Gigi (STRPG)
SY-0544	Salinan Ijazah yang dilegalisir
SY-0056	Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktek
SY-0547	Surat pernyataan memiliki tempat kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau tempat praktik pelayanan secara mandiri
SY-0459	Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
SY-0058	Rekomendasi dari organisasi profesi (untuk permohonan praktik di faskes)
SY-0151	Pas Photo 4x6 sebanyak 3 lembar (latar merah)
SY-0014	Surat Kuasa bermaterai (Bila diurus orang lain)