

PERSYARATAN PELAYANAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN NIAS

Surat Izin Praktik Rekam Medis

| NO. | PERSYARATAN ADMINISTRASI | PARAF | | | | Keterangan |
|-----------|--|-------|----|-------|--------|------------|
| | | FO | BO | KABID | SEKDIS | |
| 1 | Surat Permohonan yang ditunjukkan kepada Kepala Dinas PMPTSP Kab. Nias | | | | | |
| 2 | Fotocopy Ijazah Pemohon yang di Legalisir terbaru | | | | | |
| 3 | Fotocopy Surat Tanda Registrasi (STR) yang telah dilegalisir. | | | | | |
| 4 | Pasphoto Berwarna 3x4 cm menggunakan Pakaian Profesi | | | | | |
| 5 | Fotocopy KTP | | | | | |
| 6 | Surat Keterangan Tempat Praktik yang dikeluarkan oleh Pimpinan Fasilitas Kesehatan | | | | | |
| 7 | Bukti Kecukupan SKP | | | | | |
| Catatan : | | | | | | |