

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

## **Surat Izin Praktik Dokter**

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	Pasphoto Berwarna 3x4 cm menggunakan Pakaian Profesi					
4	Fotocopy Bukti Lunas PBB tempat Praktik (khusus Dokter Mandiri) dibuktikan dengan Dokumen Konfirmasi Status Wajib Pajak Daerah (KSWPD)					
5	Surat Keterangan Tempat Praktik yang dikeluarkan oleh Pimpinan Fasilitas Kesehatan					
6	Bukti Kecukupan SKP					
7	Fotocopy Surat Tanda Registrasi (STR) yang telah dilegalisir oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)					
8	Fotocopy KTP					

Catatan :

Tanggal Cetak : Wednesday, 04 February 2026 11:11:07