

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

Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut

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

Tanggal Cetak : Thursday, 11 June 2026 02:02:23