

Perihal : **Permohonan Surat Izin Praktik Tenaga Gigi dan Mulut (SIPTGM)**

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu (PTSP)  
Kabupaten Lamongan  
Di Lamongan

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama lengkap :  
Alamat Rumah :  
Tempat/tanggal lahir :  
Jenis kelamin :  
Lulusan / Tahun :  
Unit kerja :  
No. HP :  
Email :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Tenaga Gigi dan Mulut(SIPTGM).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan:

- a. FC. KTP
- b. FC. NPWP
- c. Fotocopy ijazah yang dilegalisir/ disahkan
- d. Foto copy sertifikat kompetensi perawat gigi
- e. Fotocopy STRPG yang masih berlaku
- f. Surat Keterangan bekerja dari unit kerja
- g. Surat keterangan sehat dari dokter
- h. Surat pernyataan memiliki tempat kerja atau tempat praktik (materai)
- i. Pasfoto berwarna ukuran 3 x 4 = 3 lembar background merah
- j. Rekomendasi organisasi profesi
- k. SIP asli (jika daftar ulang)
- l. Soft Copy Persyaratan scan pdf (dscan per item) dikirim ke email [ptsplamongan@gmail.com](mailto:ptsplamongan@gmail.com)

Demikian atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Lamongan ,.....

Pemohon

( )