



PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS HULU
DINAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro No. 27 Putussibau Kode Pos 78711
Telepon (0567) 21666 Faksimile (0567) 21666
Surat Elektronik: dinkes@kapuashulukab.go.id



PERSYARATAN PEMBUATAN SURAT IZIN KERJA PERAWAT GIGI

1. Permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu
2. Fotocopy KTP pemohon
3. Fotocopy ijazah dan transkrip nilai pendidikan perawat gigi
4. Fotocopy Surat Izin Perawat Gigi (SIPG)
5. Surat keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah
6. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyebutkan tanggal mulai bekerja sebagai perawat gigi
7. Pas foto ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar 3x4 sebanyak 2 lembar (80% bagian wajah)
8. Rekomendasi dari organisasi profesi (PPGI)
9. Surat pernyataan sanggup dan patuh terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kapuas Hulu



dr. H. Harisson, M.Kes

Pembina Utama Muda
NIP. 19660808 199803 1 007