

## Surat Izin Praktik Terapis Gigi dan Mulut - Pencabutan

### Persyaratan :

No	Keterangan	Optional
1	Surat Permohonan kepada Kepala DPMPTSP yang di dalamnya Menyatakan Kebenaran dan Keabsahan Dokumen dan Alasan pencabutan, Tanda Tangan dan Materai Rp. 10000	Wajib
2	Scan identitas pemohon (KTP) dan keterangan Domisili apabil Alamat tempat tinggal tidak sesuai KTP	Wajib
3	SIP Asli yang Akan Dicabut	Wajib
4	Surat Keterangan dari Pimpinan Fasyankes Tempat Praktik (khusus untuk SIP di Fasyankes/Sarana) Atau Surat Pernyataan Memiliki Tempat Praktik Mandiri diatas Materai Rp 10000	Wajib
5	Pas Foto 3x4 berwarna 2 lembar	Wajib
6	Scan Rekomendasi Dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam (Akan Diajukan dan Di-upload oleh Pihak DPMPTSP Kota Batam)	Opsional

### Dasar Hukum :

No	Dasar Hukum
----	-------------

### Pengurusan dan Biaya :

No	Pengurusan	Biaya
1	21 (Dua Puluh Satu) Hari Kerja Setelah Berkas Persyaratan Dinyatakan Lengkap Dan Benar.	Rp. 0,00