|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | …………………, …………… |
| Hal | : | Permohonan Pendaftaran Izin Tukang Gigi | Yang terhormat, |
|  |  |  | Yth | Bapak/ Ibu Kepala DPMPTSP Kabupaten SumedangdiSUMEDANG |

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap : ……………………………………..

Alamat (tempat tinggal) : ………………..……………………

Alamat tempat menjalankan pekerjaan : …………………….……………….

Tempat/ tanggal lahir : ……………………………………..

Nomor KTP : ……………………………………..

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Izin Tukang Gigi, sebagai bahan pertimbangan terlampir :

a. Biodata Tukang Gigi;

b. Fotokopi Izin Tukang Gigi;

c. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk;

d. Surat keterangan kepala desa/lurah tempat melakukan pekerjaan sebagai Tukang Gigi;

e. Surat rekomendasi dari organisasi Tukang Gigi setempat yang diakui oleh Pemerintah;

f. Surat keterangan sehat dari dokter Pemerintah yang memiliki Surat Izin Praktik; dan

g. Pas Foto terbaru ukuran 4x6 cm (berwarna) lembar; dan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Bapak/lbu diucapkan terima kasih .

.............................. , ………………………..

Pemohon,

……………………….