Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik

Tenaga Kesehatan Tradisional

(SIPTKT)

Kepada: Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Belu

di – Atambua

Yang Bertanda Tangan Dibawah ini : Nama Lengkap :	
Alamat :	
Tempat Tanggal lahir :	
Jenis Kelamin :	
Tahun Lulusan :	
Nomor STRTKT : Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Sura	
Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Sura	
	t Izir
	pada
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan : a. Fotokopi STRTKT yang masih berlaku; b. Surat keterangan tempat praktik.	
Demikian atas perhatian Bapak / Ibu kami ucapkan terimakasih.	
Atambua,	
Yang Memohon,	
(

KOP RESMI TEMPAT KERJA

CONTOH SURAT KETERANGAN TEMPAT PRAKTIK

Yang bertandatangan di ba	awah ini :
Nama Lengkap	:
Jabatan	:
Nama Fasilitas Kesehatan	:
Alamat Fasilitas Kesehata	n :
Telepon/ Nomor HP	:
E-mail	:
Dengan ini menerangkan l	bahwa :
Nama Lengkap : .	
Tempat, Tanggal Lahir : .	
Alamat Rumah : .	
Telepon/ Nomor HP : .	
E-mail : .	
No. STRTKT : .	
Masa berlaku STRTKT : .	
Benar-benar bekerja seba	gai Tenaga Kesehatan Tradisional di fasilitas yang saya
pimpin.	
_	an ini dibuat dengan sebenarnya sebagai kelengkapan
persyaratan permohonan	SIPTKT
	Atambua,
	Tanda Tangan dan cap
	()

SURAT PERNYATAAN KEBENARAN DOKUMEN

Yang bertanda tangan d	i bawah ini :
Nama Tempat Tanggal Lahir Jenis Kelamin NIK Pekerjaan Alamat sesuai KTP	:
Tempat Praktik/Kerja	:
Praktik Tenaga Keseha sesungguhnya bahwa dokumen/berkas yang dokumen/berkas yang pemalsuan/penipuan, n	atas nama diri sendiri dalam rangka mengajukan Izin tan Tradisional, dengan ini saya menyatakan dengan saya bertanggungjawab terhadap keabsahan diserahkan. Apabila dikemudian hari ditemukan bahwa telah saya sampaikan tidak benar dan/atau ada maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan rundang-undangan yang berlaku.
-	ernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa i pihak manapun dan untuk dipergunakan sebagaimana
	Atambua,
	Pemohon
	Materai 10.000

A. PERSYARATAN IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL

- 1. Scan asli surat permohonan yang ditujukan kepada kepala Dinas DPMPTSP Kabupaten Belu yang sudah diisi dan ditandatangani;
- 2. Scan asli STRTKT yang masih berlaku;
- 3. Scan asli Surat keterangan tempat praktik;
- 4. Scan asli Bukti pemenuhan kecukupan SKP (dalam hal pengajuan permohonan perpanjangan SIP dengan STR yang masih berlaku atau STR seumur hidup selain yang diperoleh berdasarkan pemenuhan kecukupan SKP atau sertifikat kompetensi);
- 5. Scan asli Ijazah;
- 6. Scan asli KTP;

chaga

- 7. Scan asli Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
- 8. Pas foto terbaru dan berwarna latar belakang merah;9. Scan asli Surat Pernyataan pemohon izin tentang kesanggupan memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebenaran dan keabsahan data/dokumen;

B. Sistem, mekanisme, dan prosedur:

- 1. Pemohon mendaftar di sistem sicantik.go.id untuk mendapatkan akun atau dapat dibantu oleh Aparatur Sipil Negara (ASN) di Front Office (FO) untuk pembuatan akun;
- 2. Pemohon masuk dengan memakai akun dari pemohon, mengupload persyaratan yang sudah discan asli atau dapat dibantu oleh ASN di FO menguploud persyaratan yang sudah discan asli;
- 3. ASN FO menerima dan memeriksa berkas, apabila belum lengkap dan benar, dikembalikan untuk dilengkapi dan/atau diperbaiki oleh pemohon, apabila sudah lengkap dan benar, dilanjutkan dengan proses entry data;
- 4. ASN Back Office (BO) menerima, memeriksa dan melakukan verifikasi dokumen, jika belum sesuai dikembalikan ke ASN FO untuk dilengkapi dan diperbaiki oleh pemohon jika sudah sesuai dilanjutkan dengan penetapan Izin;
- 5. ASN BO menerbitkan dokumen izin untuk diperiksa, apabila sudah benar dilanjutkan dengan penandatanganan oleh Kepala Dinas;
- 6. Kepala Dinas melakukan penandatanganan dilanjutkan;
- 7. ASN FO melakukan proses penyerahan.

C. Jangka waktu penyelesaian:

Jangka waktu penyelesaian Perizinan Non Perizinan Berusaha adalah paling lama 5 (lima) hari kerja setelah berkas persyaratan dinyatakan lengkap jika tanpa gangguan jaringan.

- D. Biaya/tarif: Tidak ada
- E. Produk pelayanan: Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional (SIPTKT);
- F. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan:
 - 1. Menggunakan Formulir;
 - 2. Melalui kotak pengaduan;
 - 3. Melalui Email dpmptsppengaduan@gmail.com; dan/atau SMS/WA dan/atau telepon di nomor 082146365595;
 - 4. Dibentuk Tim/petugas khusus penanganan pengaduan, saran, dan masukan.