



PEMERINTAH KOTA SURABAYA

UPTSA Timur : Jl. Menur No. 30 C, Surabaya

UPTSA Pusat : Jl. Tunjungan No.1-3 Genteng, Surabaya

Telp. (031) 5982284 (UPTSA Timur), 031-5318856 (UPTSA Pusat)

TANDA TERIMA BERKAS PENDAFTARAN

NOMOR PENDAFTARAN : 2799 / 16-08-2021
NAMA PEMOHON : ASTRIYANI DYAH FEBRIYANTI
ALAMAT PEMOHON : TENGGILIS TIMUR VII / CC-17
NO PONSEL : 081330191998
ALAMAT EMAIL : -
JENIS IZIN : **Dokter / Dr. Gigi / Dr. Spesialis / Dr. Gigi Spesialis**
KODE PIN MONITORING : YRE6DZ
Kategori Layanan : Layanan Kesehatan
Lokasi Pengambilan SK / Rekom : TIMUR

Data Permohonan Saudara sudah terdaftar dengan Nomor Tahun (harap untuk dicatat dan menyimpan bukti pendaftaran ini).

Tanda terima ini hanya sebagai bukti bahwa Saudara telah melakukan pendaftaran online dan bukan sebagai bukti bahwa berkas Saudara sudah lengkap dan benar.

Saudara akan menerima informasi lebih lanjut melalui email setelah berkas permohonan di-verifikasi oleh petugas Unit Pelayanan Terpadu Satu Atap (UPTSA) sesuai tenggat waktu yang telah ditetapkan oleh regulasi yang berlaku (tidak termasuk pending / penundaan proses perizinan).

SYARAT YANG DILAMPIRKAN :

NO.	PERSYARATAN	ADA / TIDAK ADA
1.	Surat Keterangan domisili tinggal di Surabaya (Bagi Penduduk Non Surabaya), bagi PPDS/PPDGS Surat pernyataan tempat tinggal	TIDAK ADA
2.	Kartu Tanda Penduduk (KTP) Bagi Penduduk Non Surabaya	ADA
3.	STR (Surat Tanda Registrasi) yang dilegalisasi asli, bagi PPDS/PPDGS STR lembar pertama	ADA
4.	Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi (IDI/PDGI) yang sesuai tempat praktik	ADA
5.	Pas Photo digital terbaru ukuran 4 x 6 cm dengan latar belakang merah (tata letak harus tegak horisontal, tidak boleh miring)	ADA
6.	Surat Pernyataan memiliki tempat kerja di sarana / fasilitas pelayanan kesehatan atau praktik mandiri (bermaterai 10.000,-)	ADA
7.	Sertifikat Kompetensi dari KPS sesuai pendidikan yang ditempuhnya (untuk PPDS/PPDGS)	TIDAK ADA
8.	Surat Keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya dan fotokopi izin penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan yang masih berlaku, bagi praktik di fasilitas pelayanan kesehatan, surat izin bekerja dari RSUD dr. Soetomo (untuk PPDS/PPDGS);	ADA
9.	Surat Pengantar dari Puskesmas setempat wilayah tempat praktik (bagi praktik perorangan)	TIDAK ADA
10.	Surat persetujuan dari atasan langsung /pimpinan sarana pertama yang menyatakan bahwa menyetujui/tidak keberatan apabila yang bersangkutan bekerja di sarana lain dan bagi tenaga medis dikhususkan untuk PNS	TIDAK ADA

11.	Surat Keterangan : dari Kepala Dinas Kesehatan setempat (untuk tenaga medis pemegang KTP diluar Kota Surabaya) dan fotokopi Surat Izin Praktik (SIP) di kota asal	TIDAK ADA
12.	Peta lokasi dan denah tempat praktik beserta peralatan yang digunakan (untuk praktik perorangan)	TIDAK ADA
13.	Surat Ijin Praktik yang lama dan asli apabila perpanjangan atau pindah tempat praktik	TIDAK ADA
14.	Surat Keterangan Kerja kerjasama dengan Rumah Sakit Pendidikan/Wahana pendidikan yang lain (untuk PPDS/PPDGS)	TIDAK ADA
15.	Daftar nama peserta PPDS/PPDGS	TIDAK ADA
16.	Copy SIP (Surat Izin Praktek) tempat praktik pertama/dua untuk permohonan SIP tempat kedua/ketiga	TIDAK ADA
17.	Surat Keterangan : dari Kepala Dinas Kesehatan setempat (untuk tenaga medis pemegang KTP diluar Kota Surabaya) dan fotokopi Surat Izin Praktik (SIP) di kota asal	TIDAK ADA