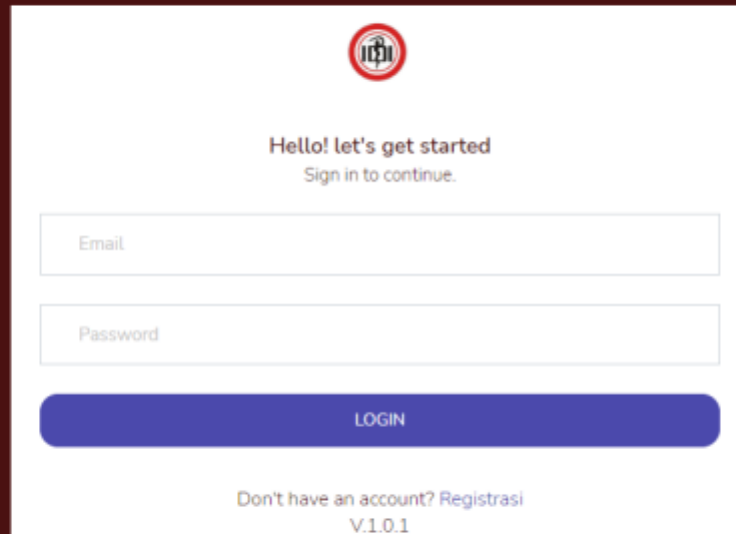



LANGKAH-LANGKAH AJUKAN REKOMENDASI SIP

1. Pastikan anda sudah registrasi di Aplikasi IDI Deli Serdang
2. Login terlebih dahulu dengan input email & password masing-masing

The image shows a login interface for the IDI Deli Serdang application. At the top center is a circular logo with the letters 'IDI' inside. Below the logo, the text 'Hello! let's get started' is displayed in a bold font, followed by 'Sign in to continue.' in a smaller font. There are two input fields: the first is labeled 'Email' and the second is labeled 'Password'. Below these fields is a blue button with the text 'LOGIN' in white. At the bottom of the form, there is a link that says 'Don't have an account? Registrasi' and the version number 'V.1.0.1' below it.



Hello! let's get started
Sign in to continue.

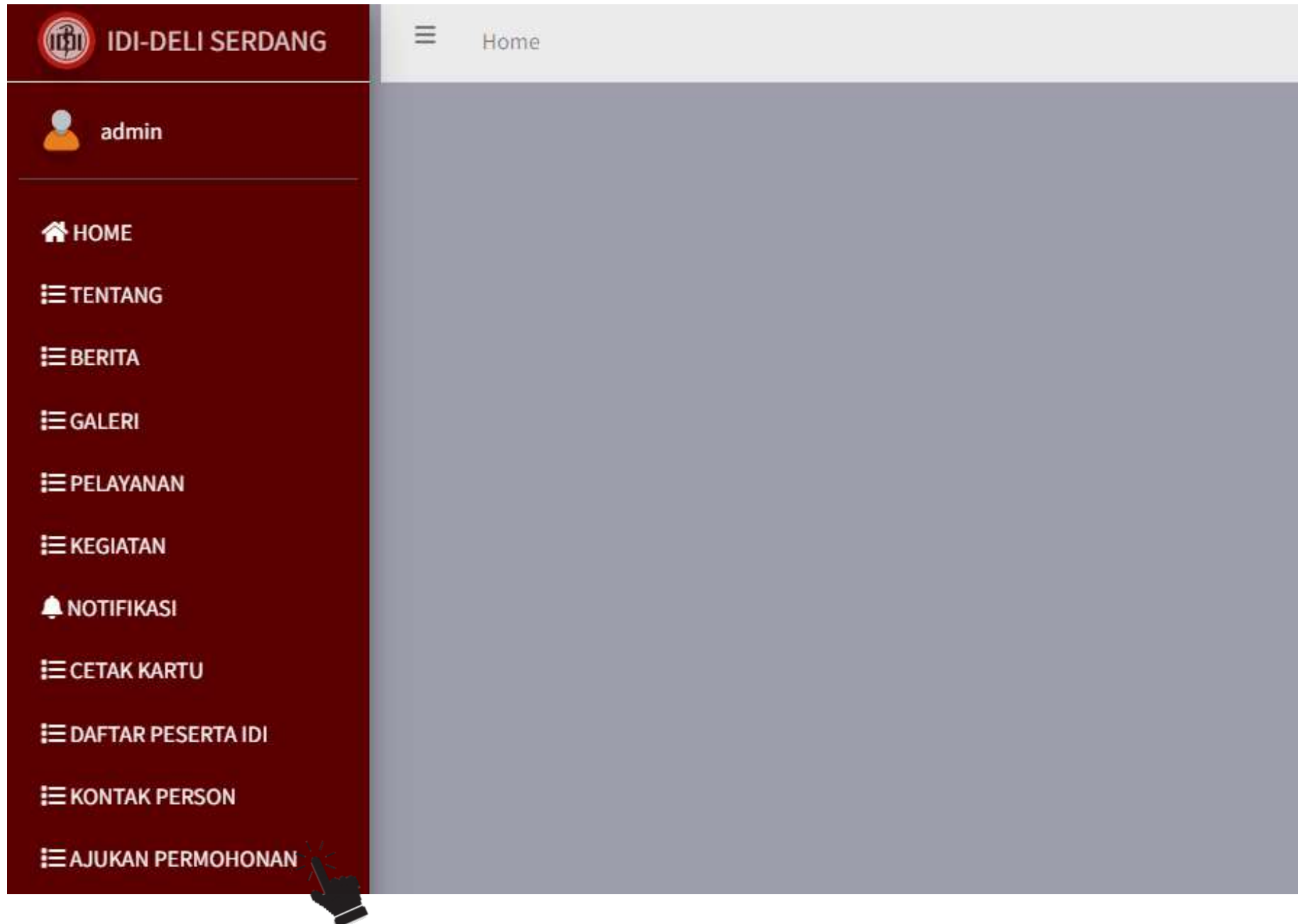
Email

Password

LOGIN

Don't have an account? Registrasi
V.1.0.1

3. Klik menu “Ajukan Permohonan” pada aplikasi IDI Deli Serdang



4. Klik kolom “Jenis Permohonan Rekomendasi” lalu pilih “Rekomendasi SIP”

IDI - DELI SERDANG

admin

HOME

TENTANG

BERITA

GALERI

PELAYANAN

KEGIATAN

CETAK KARTU

AJUKAN PERMOHONAN

Home

Jenis Permohonan Rekomendasi :

-- Pilih Rekomendasi --

-- Pilih Rekomendasi --

Rekomendasi Anggota

Rekomendasi SIP

Rekomendasi Sekolah

Rekomendasi Keluar Kota

5. Isi dan lengkapi setiap kolom yang ada di form Fakta Integritas. Akhiri pengisian dengan meng-klik tombol “Submit”

FAKTA INTEGRITAS

Adalah benar merupakan pribadi/pimpinan dari lembaga/institusi/perusahaan tersebut diatas yang untuk selanjutnya bertindak untuk dan atas nama pribadi/lembaga/institusi/perusahaan sebagai pemohon izin. Dalam rangka mewujudkan pelayanan prima pada DMPPTSP Kabupaten Deli Serdang, saya menyatakan bersedia untuk :

1. Tidak menjanjikan dan atau memberikan dan atau akan memberikan kepada petugas/pegawai/pejabat DMPPTSP Kabupaten Deli Serdang, segala bentuk pemberian/gratifikasi atas layanan jasa yang dimohonkan kepada DMPPTSP Kabupaten Deli Serdang;
2. Tidak mempergunakan jasa calo, kecuali biro jasa yang berbadan hukum dalam hal pengurusan perizinan;
3. Tidak melakukan segala bentuk pembayaran tidak sah kepada petugas/pegawai/pejabat DMPPTSP Kabupaten Deli Serdang dalam pengurusan perizinan, kecuali diatur dalam perda No. 6 Tahun 2011 tentang Perizinan Tertentu dan peraturan perundang-undangan;
4. Mematuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku dalam pengurusan perizinan;
5. Menyatakan bahwa segala data, dokumen, informasi, keterangan atas pengajuan permohonan yang saya serahkan adalah benar dan tidak dalam status sengketa dengan pihak lain. Apabila ternyata tidak sesuai atau tidak benar, maka produk hukum yang diterbitkan berdasarkan permohonan ini adalah tidak sah dengan sendirinya dan bersedia bertanggung jawab sesuai hukum yang berlaku tanpa melibatkan petugas/pegawai/pejabat DMPPTSP Kabupaten Deli Serdang;
6. Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya belum pernah bermohon diterbitkan izin yang sejenis di atas alamat yang dimohonkan;
7. Apabila terbukti adanya pelanggaran terhadap Pakta Integritas ini, saya atas nama pribadi/lembaga/institusi/perusahaan bersedia untuk diproses berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pakta Integritas ini dibuat ditandatangani tanpa adanya paksaan dari pihak lain, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

No. NPA IDI

Nama Lengkap

Alamat

Jenis Keanggotaan

Bukti Pembayaran Iuran IDI

Choose File No file chosen

Submit



7. Upload dan lengkapi Berkas sesuai dengan Form lampiran rekomendasi. Akhiri pengisian dengan meng-klik tombol “Next”

REKOMENDASI SURAT IZIN PRAKTIK (SIP)

Ukuran file 3MB

Nama Lengkap

dr adinda

Permohonan Rekomendasi SIP

Choose File

No file chosen

Surat Pernyataan Tempat Praktik

Choose File

No file chosen

Pas Foto 3x4

Choose File

No file chosen

Fotocopy KTP

Choose File

No file chosen

Fotocopy KTA IDI & KTA IDI Pusat bagi yang sudah ada

Choose File

No file chosen

Fotocopy Ijazah Dokter Umum/ Ijazah Dokter Spesialis

Choose File

No file chosen

Salinan STR Asli

Choose File

No file chosen

Surat Persetujuan dari atasan langsung bagi Dokter yang bekerja pada Instansi/ fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah diluar jam Dinas/ jam Kerja (Khusus PNS)

Choose File

No file chosen

Fotocopy Surat Izin Praktik (SIP) yang sudah di Miliki

Choose File

No file chosen

Surat Keterangan dari Perhimpunan (Umum/Spesialis/PDKI)

Choose File

No file chosen

Bagi yang sudah pernah mencabut SIP di DPMPTSP Deli Serdang maka untuk Permohonan Izin Praktik berikutnya harus melampirkan FC Surat Pencabutan STR yang dikeluarkan oleh DPMPTSP Deli Serdang

Choose File

No file chosen

Surat Keterangan dari Tempat Praktik/Instansi (RS/Klinik)

Choose File

No file chosen

Biaya Administrasi Rekomendasi Dokter Umum/Spesialis

Choose File

No file chosen

Next

** File Scan di upload menggunakan format PDF dengan ukuran file 3MB

8. Isi dan lengkapi setiap kolom yang ada di form Permohonan Rekomendasi. Akhiri pengisian dengan meng-klik tombol “Submit”

| PERMOHONAN REKOMENDASI IZIN PRAKTEK | |
|--|-----------|
| Nama Lengkap | dr adinda |
| Tempat/ Tanggal Lahir | |
| Jenis Kelamin | ... |
| No. NPA | |
| Dokter Umum/ Spesialis | |
| Lulusan | |
| No. STR | |
| Tempat Bekerja/ Instansi | |
| Alamat Rumah (RT,RW,Kelurahan,Kecamatan,Kabupaten) | |
| No. Tlp/HP | |
| Anggota IDI Cabang | |
| 1. Nama Sarana Pelayanan Kesehatan | |
| Alamat | |
| No. Telp | |
| Kecamatan | |
| Kabupaten/ Kota Madya | |
| 2. Nama Sarana Pelayanan Kesehatan | |
| Alamat | |
| No. Telp | |
| Kecamatan | |
| Kabupaten/ Kota Madya | |
| <div>SUBMIT</div> | |

9. Pilih status pekerjaan ***(ASN/NON ASN)***

Status :

-- Pilih --

-- Pilih --

ASN

NON ASN

10. Kemudian Isi dan lengkapi setiap kolom yang ada di form Surat Pernyataan Rekomendasi. Akhiri pengisian dengan meng-klik tombol “Submit”

| SURAT PERNYATAAN | |
|---------------------------------------|----------------------|
| Nama Lengkap | <input type="text"/> |
| Tempat/ Tanggal Lahir | <input type="text"/> |
| No. Register IDI Cabang | <input type="text"/> |
| NPA. IDI | <input type="text"/> |
| No. STR | <input type="text"/> |
| Alamat Rumah | <input type="text"/> |
| Telp HP | <input type="text"/> |
| Alumni Fakultas Kedokteran (FK) | <input type="text"/> |
| No. Ijazah | <input type="text"/> |
| 1. Nama Sarana Pelayanan Kesehatan | <input type="text"/> |
| Alamat | <input type="text"/> |
| 2. Nama Sarana Pelayanan Kesehatan | <input type="text"/> |
| Alamat | <input type="text"/> |
| 3. Nama Sarana Pelayanan Kesehatan | <input type="text"/> |
| Alamat | <input type="text"/> |
| <input type="button" value="SUBMIT"/> | |