



PEMERINTAH DAERAH KOTA SOLOK
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Komplek Balaikota Gedung D Jalan Lubuk Sikarah Kota Solok

SURAT IZIN KERJA ANALIS KESEHATAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes No 42 Tahun 2015 Peraturan Menteri Kesehatan tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan yang ditujukan kepada Walikota Solok cq Kepala DPMPTSP Kota Solok 2. Fotocopy KTP yang masih berlaku 3. Fotocopy ijazah analis yang telah dilegalisir dan masih berlaku 4. Fotocopy STR yang masih berlaku 5. Surat keterangan sehat dari dokter 6. Rekomendasi dari organisasi profesi 7. Pas photo berukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 latar belakang merah sebanyak 1 (satu) lembar dengan pakaian sesuai profesi 8. Semua berkas rangkap 2 (dua) dan mencatumkan nomor HP yang bisa dihubungi
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p align="center">ALUR REKOMENDASI IZIN</p>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	9 (Sembilan hari) Hari Kerja Terhitung Sejak Berkas dan Persyaratan Lengkap
5.	Biaya/Tarif	Gratis
6.	Produk Pelayanan	Surat Izin Praktek/ Kerja
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Layanan pengaduan (S M S) Media Sosial <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook (Dinas PMPTSP) b. Instagram (@dmptpsolok.kota) c. Whatsapp (082173733757) d. Website (Dpmptpsolokkota.go.id)


KEPALA DINAS
 Ir. **HENDAUKHTRI**
 NIP. 09621116 198809 2 001