

STANDAR PELAYANAN IZIN PRAKTIK DOKTER INTERNSHIP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Rekaman Surat Tanda Registrasi untuk kewenangan internsip yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia atau tanda terima pengurusan Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia; 2. Rekaman Kartu Tanda Penduduk atau Surat Keterangan Domisili; 3. Surat Keterangan dari Komite Internsip Dokter Indonesia; 4. Surat Keterangan Sehat dari dokter; 5. Surat Rekomendasi dari organisasi profesi sesuai tempat praktik; 6. Surat Tugas dari Kementerian Kesehatan; 7. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4 x 6 cm.
2.	Prosedur	1. Pelaku Usaha melakukan permohonan untuk memperoleh izin/nonizin dengan cara mengakses laman Sistem Informasi Perizinan; 2. Petugas <i>Front Office</i> melakukan verifikasi dokumen persyaratan, apabila dinyatakan lengkap, dokumen diteruskan kepada Tim Teknis, apabila tidak lengkap, Petugas <i>Front Office</i> menolak permohonan; 3. Tim Teknis melakukan verifikasi teknis terhadap persyaratan, hasil verifikasi teknis dituangkan dalam bentuk rekomendasi yang dapat dilampiri berita acara pemeriksaan untuk diteruskan kepada Kepala Dinas guna mendapatkan persetujuan atau penolakan izin/nonizin; 4. Kepala Dinas menerbitkan persetujuan atau penolakan izin/nonizin berdasarkan rekomendasi Tim Teknis. 5. Pelaku usaha dapat mengunduh izin/nonizin melalui Sistem Informasi Perizinan.
3.	Waktu Penyelesaian	3 (tiga) Hari
4.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya (Gratis)
5.	Masa Berlaku	1 Tahun
6.	Produk	1. Verifikasi, notifikasi, persetujuan/penolakan; dan 2. Izin Praktik Dokter Internship