



FORMULIR PERMOHONAN MUTASI IKATAN APOTEKER INDONESIA

(isi dengan huruf kapital)

Pemohonan Mutasi Antar Kabupaten/Kota Luar Propinsi

Kepada Yth.

Ketua PD IAI

Up. Ketua PC IAI

Bersama ini saya mengajukan permohonan mutasi dengan data sebagai berikut :

| | |
|------------------------|--|
| Nomor KTP | <input type="text"/> |
| No.KTA | <input type="text"/> |
| Nama Lengkap | <input type="text"/> |
| Gelar | <input type="text"/> (Tanggal-Bulan-Tahun) |
| Tempat, Tgl lahir | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Alamat (sesuai KTP) | <input type="text"/> |
| Desa/Kelurahan | <input type="text"/> |
| Kecamatan | <input type="text"/> |
| Kab/Kota | <input type="text"/> |
| Provinsi | <input type="text"/> |
| Handphone | <input type="text"/> |
| Email | <input type="text"/> |
| Provinsi Tujuan | <input type="text"/> |
| Kab/Kota Tujuan | <input type="text"/> |

Sebagai kelengkapan permohonan terlampir :

1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk yang masih berlaku (5 rangkap)
2. Fotokopi Kartu Tanda Anggota atau Surat Keterangan Keanggotaan yang masih berlaku (5 rangkap)
3. Surat Keterangan tidak berpraktik/bekerja lagi di tempat praktik/kerja sebelumnya (5 rangkap)
4. Borang Resertifikasi masa kompetensi yang telah berjalan. (5 rangkap)

Demikianlah permohonan ini diajukan, atas perhatiannya terima kasih.

.....
 (nama kota/kab , tanggal)
 Pemohon,

Keterangan :

- 1 rangkap untuk arsip PC IAI setempat
- 1 rangkap untuk arsip PD IAI setempat
- 1 rangkap untuk arsip PD IAI tujuan
- 1 rangkap untuk arsip PP IAI
- 1 rangkap untuk arsip PC IAI tujuan

Lembar pertama untuk pengurus