



## FORMULIR PERMOHONAN MUTASI IKATAN APOTEKER INDONESIA

(isi dengan huruf kapital)

### Permohonan Mutasi Antar Kabupaten/Kota Dalam Satu Propinsi

Kepada Yth.

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"/>
<b>Kab/Kota Tujuan</b>	<input type="text"/>

Sebagai kelengkapan permohonan terlampir :

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

**Lembar pertama untuk pengurus**