



Pengurus Pusat

IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat : Jl. Wijaya Kusuma No. 17 Tomang, Jakarta 14440 Telp. 021-56962581 Faks: 021-5671800

**SURAT KEPUTUSAN
PENGURUS PUSAT IKATAN APOTEKER INDONESIA
Nomor : PO. 004/PP.IAI/1418/IX/2017**

Tentang

**PERATURAN ORGANISASI
TENTANG
MUTASI ANGGOTA
IKATAN APOTEKER INDONESIA**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PENGURUS PUSAT IKATAN APOTEKER INDONESIA**

- Menimbang : a. bahwa dengan dinamika serta perubahan peraturan perundangan khususnya pengaturan tenaga kesehatan, dipandang perlu untuk melakukan langkah penyesuaian dalam mutasi keanggotaan di lingkungan Ikatan Apoteker Indonesia;
- b. bahwa Peraturan Organisasi Nomor: 006 / PP.IAI / 1418 / IX / 2015 tentang Peraturan Organisasi tentang Mutasi Anggota, tertanggal 20 Mei 2015 dipandang perlu untuk dilakukan penyesuaian mengikuti perkembangan dan dinamisasi yang terjadi;
- c. bahwa sehubungan dengan butir a dan b di atas perlu ditetapkan suatu Surat Keputusan tentang Peraturan Organisasi Tentang Mutasi Anggota.
- Mengingat : 1. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Apoteker Indonesia;
2. Peraturan Organisasi Nomor 008 / PP.IAI / 1418 / V / 2015 tentang Tugas dan Wewenang Pengurus Ikatan Apoteker Indonesia;
3. Peraturan Organisasi Nomor 009 / PP.IAI / 1418 / V / 2015 tentang Tata Kelola Organisasi Ikatan Apoteker Indonesia;
4. Peraturan Organisasi Nomor PO. 001 / PP.IAI / 1418 / IX / 2016 tentang Peraturan Organisasi Tentang Tugas Pokok dan Fungsi Dewan Pengawas Ikatan Apoteker Indonesia.
- Memperhatikan Hasil Rapat Kerja Nasional Ikatan Apoteker Indonesia pada tanggal 05 sampai 06 September 2017 di Tangerang Selatan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia Nomor: PO. 004/PP.IAI/1418/IX/2017 tentang Peraturan Organisasi Tentang Mutasi Anggota Ikatan Apoteker Indonesia, sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.**

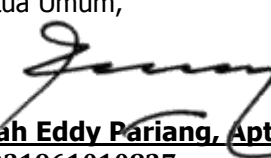
- Pertama : Peraturan Organisasi tentang Mutasi Anggota ini merupakan pedoman dan aturan yang mengikat bagi seluruh Apoteker di Indonesia.
- Kedua : Dengan diberlakukannya keputusan ini maka Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia No.006/PP.IAI/1418/ V/2015 tentang Peraturan Organisasi Tentang Mutasi Anggota dinyatakan TIDAK BERLAKU.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku semenjak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Tangerang Selatan
Pada tanggal : 06 September 2017

**PENGURUS PUSAT
IAKATAN APOTEKER INDONESIA**

Ketua Umum,

Sekretaris Jendral,


Drs. Nurul Falah Eddy Pariang, Apt
NA. 23031961010827


Noffendri Roestam, S. Si., Apt
NA. 29111970010829



**PERATURAN ORGANISASI
TENTANG
MUTASI ANGGOTA**

A. KETENTUAN UMUM

1. Mutasi anggota adalah perpindahan keanggotaan dari suatu cabang asal ke cabang tujuan, baik dalam satu wilayah propinsi (Daerah) maupun ke propinsi lain (antar Daerah).
2. Surat Pengantar Mutasi Anggota adalah surat yang dikeluarkan oleh Pengurus Cabang/Daerah asal yang ditujukan kepada Pengurus Cabang/Daerah tujuan.
3. Proses permohonan Surat Pengantar Mutasi Anggota diselesaikan dalam waktu paling lama 5 (lima) hari kerja terhitung dari mulai berkas dinyatakan lengkap oleh Pengurus Cabang/Daerah.
4. Berkas permohonan yang tidak lengkap akan dikembalikan oleh Pengurus Cabang/Daerah kepada pemohon bersangkutan.
5. Surat Pengantar Mutasi Anggota berlaku selama 30 (tiga puluh hari) hari sejak tanggal dikeluarkan.
6. Proses pengajuan permohonan Surat Pengantar Mutasi Anggota dapat dilakukan dengan mengajukan permohonan mutasi kepada Pengurus Cabang/Daerah Ikatan Apoteker Indonesia secara *offline* atau secara *online* jika telah tersedia fasilitas pendukungnya.
7. Pemberlakuan pengajuan permohonan Surat Pengantar Mutasi Anggota secara *online* berdasarkan Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia akan ditindaklanjuti dengan penerbitan suatu pedoman tata cara proses permohonan keanggotaan oleh Pengurus Pusat.
8. Pengurusan Surat Pengantar Mutasi Anggota tidak dikenakan biaya.

B. MUTASI ANTAR PROPINSI

1. Pemohon mengajukan permohonan ke Pengurus Daerah melalui Pengurus Cabang setempat dengan mengisi Formulir Permohonan Mutasi dan melampirkan:
 - a. Fotokopi KTA / SKK yang masih berlaku
 - b. Fotokopi KTP yang masih berlaku
 - c. Surat pernyataan masih atau tidak melakukan praktek kefarmasian di wilayah propinsi asal dengan melampirkan fotokopi SIPA
 - d. Borang Resertifikasi masa kompetensi tahun berjalan yang sudah di verifikasi oleh tim resertifikasi.
 - e. Surat pernyataan dan bukti telah memenuhi kewajiban iuran anggota sampai dengan bulan terakhir pada tahun berjalan.

2. Pengurus Cabang memberikan surat pengantar permohonan mutasi yang ditujukan kepada Pengurus Daerah setempat.
3. Pengurus Daerah setempat selanjutnya membuat surat pengantar mutasi antar propinsi yang ditujukan kepada Pengurus Daerah tujuan dan ditembuskan kepada Pengurus Pusat sebagai laporan.
4. Surat pengantar mutasi sebagaimana dimaksud pada poin 3 di atas, selain diberikan dalam bentuk *hard copy* kepada pemohon, juga dikirimkan *soft copy* nya kepada Pengurus Daerah tujuan melalui email sebagai konfirmasi.
5. Pengurus Daerah tujuan membuat surat pengantar mutasi kepada Pengurus Cabang yang dituju.

C. MUTASI ANTAR KABUPATEN/ KOTA DALAM SATU PROPINSI

1. Pemohon mengajukan permohonan ke Pengurus Cabang setempat dengan mengisi Formulir Permohonan Mutasi dan melampirkan :
 - a. Fotokopi KTA yang masih berlaku
 - b. Fotokopi KTP yang masih berlaku
 - c. Surat pernyataan masih atau tidak melakukan praktek kefarmasian di wilayah kabupaten/kota asal dengan melampirkan fotokopi SIPA
 - d. Borang Resertifikasi masa kompetensi tahun berjalan yang sudah di verifikasi oleh tim resertifikasi..
2. Pengurus Cabang memberikan surat pengantar mutasi Antar Kabupaten/ Kota dalam satu Propinsi yang ditujukan kepada Pengurus Cabang yang dituju dengan tembusan kepada Pengurus Daerah setempat sebagai Laporan.
3. Surat pengantar mutasi sebagaimana dimaksud pada poin 3 di atas, selain diberikan dalam bentuk *hard copy* kepada pemohon, juga dikirimkan *soft copy* nya kepada Pengurus Cabang tujuan melalui email sebagai konfirmasi.

Ditetapkan di : Tangerang Selatan
 Pada tanggal : 06 September 2017

PENGURUS PUSAT IAKATAN APOTEKER INDONESIA

Ketua Umum,

Sekretaris Jendral,


Drs. Nurul Falah Eddy Pariang, Apt
 NA. 23031961010827


Noffendri Røestam, S. Si., Apt
 NA. 29111970010829





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"/>
Kab/Kota Tujuan	<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. Fotokopi SIPA bagi yang masih praktek kefarmasian
5. 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



**TANDA TERIMA BERKAS
FORMULIR PERMOHONAN MUTASI
IKATAN APOTEKER INDONESIA**

(di isi oleh petugas)

Telah diterima berkas permohonan mutasi atas nama
dengan lampiran sebagai berikut :

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)

Ada	Tidak ada
□	□
□	□
□	□
□	□

.....,

Petugas,

.....

Berkas Lengkap Belum lengkap

Catatan :

.....

.....

Lembar kedua untuk pemohon



FORMULIR PERMOHONAN MUTASI IKATAN APOTEKER INDONESIA

(isi dengan huruf kapital)

Permohonan 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



**TANDA TERIMA BERKAS
FORMULIR PERMOHONAN MUTASI
IKATAN APOTEKER INDONESIA**

(di isi oleh petugas)

Telah diterima berkas permohonan mutasi atas nama
dengan lampiran sebagai berikut :

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

Ada	Tidak ada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....,

Petugas,

.....

Berkas Lengkap Belum lengkap

Catatan :

.....

.....

Lembar kedua untuk pemohon

Mutasi ke Kabupaten /Kota dalam satu Propinsi

CONTOH : Pengantar Mutasi Dari PC IAI setempat ke PC IAI tujuan

KOP SURAT PENGURUS CABANG

No : B2-000/PC IAI/ Nama Kab-Kota/ bulan/ tahun
(contoh : B2-004/PC IAI/Kabupaten Pandeglang/ V/2015)
Lamp : 1 (satu) rangkap
Hal : Pengantar Mutasi

Kepada Yth.
Ketua PC IAI
Di
Tempat

Bersama ini kami memberikan pengantar mutasi bagi sejawat :

Nama :
No.KTP :
No.Anggota :
Tempat/Tgl.lahir :
Alamat :
.....
.....

yang akan mutasi ke Kab/Kota

Bersama ini kami lampirkan :

- 1) Fotokopi KTA / SKK yang masih berlaku
- 2) Fotokopi KTP yang masih berlaku
- 3) Surat Keterangan tidak berpraktik/bekerja lagi di tempat praktik/kerja sebelumnya
- 4) Borang Resertifikasi masa kompetensi yang telah berjalan.

Segala yang menjadi hak dan kewajiban, baik sebagai anggota maupun sebagai apoteker di tempat praktik / kerja sebelumnya, telah diselesaikan oleh yang bersangkutan.

Demikianlah surat pengantar ini dibuat untuk ditindaklanjuti sebagaimana mestinya.

.....
IKATAN APOTEKER INDONESIA
PENGURUS CABANG

Ketua,

Sekretaris,

.....
NA.

.....
NA.

Catt : NA = Nomor Anggota

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yth. Ketua PD IAI
2. Arsip

Mutasi ke Kabupaten /Kota di luar Provinsi

Contoh : Pengantar Permohonan Mutasi dari PC IAI ke PD IAI setempat

KOP SURAT PENGURUS CABANG

No : B2-000/PC IAI/ Nama Kab-Kota/ bulan/ tahun
(contoh : B2-005/PC IAI/Kota Cilegon/ V/2015)
Lamp : 1 (satu) rangkap
Hal : Pengantar Permohonan Mutasi

Kepada Yth.
Ketua PD IAI
Di
Tempat

Bersama ini kami teruskan permohonan mutasi dari sejawat :

Nama :
No.KTP :
No.Anggota :
Tempat/Tgl.lahir :
Alamat :
.....
.....

yang akan mutasi ke Kab/Kota
di Provinsi

Segala yang menjadi hak dan kewajiban, baik sebagai anggota maupun sebagai apoteker di tempat praktik / kerja sebelumnya, telah diselesaikan oleh yang bersangkutan.

Bersama ini kami lampirkan :

- 1) Fotokopi surat permohonan mutasi dari yang bersangkutan
 - 2) Fotokopi KTA / SKK yang masih berlaku (4 rangkap)
 - 3) Fotokopi KTP yang masih berlaku (4 rangkap)
 - 4) Surat Keterangan tidak berpraktik/bekerja lagi di tempat praktik/kerja sebelumnya (4 rangkap)
 - 5) Borang Resertifikasi masa kompetensi yang telah berjalan. (4 rangkap)
- Demikianlah surat pengantar ini dibuat untuk ditindaklanjuti sebagaimana mestinya.

.....
IKATAN APOTEKER INDONESIA
PENGURUS CABANG

Ketua,

Sekretaris,

.....
.....
NA.

NA.

Catt : NA = Nomor Anggota

CONTOH : Pengantar Mutasi Dari PD IAI setempat ke PD IAI Tujuan

KOP SURAT PENGURUS DAERAH

No : B2-000/PD IAI/ Nama Provinsi/ bulan/ tahun

(contoh : B2-005/PD IAI/Banten/V/2015)

Lamp : 1 (satu) rangkap

Hal : Pengantar Mutasi

Kepada Yth.

Ketua PD IAI

Di

Tempat

Bersama ini kami memberikan pengantar mutasi bagi sejawat :

Nama :

No.KTP :

No.Anggota :

Tempat/Tgl.lahir :

Alamat :

yang akan mutasi ke Kab/Kota

di Provinsi

Segala yang menjadi hak dan kewajiban, baik sebagai anggota maupun sebagai apoteker di tempat praktik / kerja sebelumnya, telah diselesaikan oleh yang bersangkutan.

Bersama ini kami lampirkan :

1) Fotokopi KTA / SKK yang masih berlaku (2 rangkap)

2) Fotokopi KTP yang masih berlaku (2 rangkap)

3) Surat Keterangan tidak berpraktik/bekerja lagi di tempat praktik/kerja sebelumnya (2 rangkap)

4) Borang Resertifikasi masa kompetensi yang telah berjalan. (2 rangkap)

Demikianlah surat pengantar ini dibuat untuk ditindaklanjuti sebagaimana mestinya.

.....
IKATAN APOTEKER INDONESIA
PENGURUS DAERAH

Ketua,

Sekretaris,

.....
NA.

NA.

Catt : NA = Nomor Anggota

Tembusan disampaikan kepada :

1. Ketua Umum PP IAI sebagai laporan
2. Arsip

CONTOH : Pengantar Mutasi Dari PD IAI tujuan ke PC IAI tujuan

KOP SURAT PENGURUS DAERAH

No : B2-000/PD IAI/ Nama Provinsi/ bulan/ tahun
(contoh : B2-008/PD IAI/Lampung/V/2015)
Lamp : 1 (satu) rangkap
Hal : Pengantar Mutasi

Kepada Yth.
Ketua PC IAI
Di
Tempat

Bersama ini kami memberikan pengantar mutasi bagi sejawat :

Nama :
No.KTP :
No.Anggota :
Tempat/Tgl.lahir :
Alamat :
.....
.....

yang akan mutasi ke Kab/Kota

Bersama ini kami lampirkan :

- 1) Fotokopi KTA / SKK yang masih berlaku
- 2) Fotokopi KTP yang masih berlaku
- 3) Surat Keterangan tidak berpraktik/bekerja lagi di tempat praktik/kerja sebelumnya
- 4) Borang Resertifikasi masa kompetensi yang telah berjalan.

Segala yang menjadi hak dan kewajiban, baik sebagai anggota maupun sebagai apoteker di tempat praktik / kerja sebelumnya, telah diselesaikan oleh yang bersangkutan.

Demikianlah surat pengantar ini dibuat untuk ditindaklanjuti sebagaimana mestinya.

.....
IKATAN APOTEKER INDONESIA
PENGURUS DAERAH

Ketua,

Sekretaris,

.....

NA.

NA.

Catt : NA = Nomor Anggota

