

**PERMOHONAN PENDAFTARAN PENUH  
APPLICATION FOR FULL REGISTRATION**

**(Borang/Dokumen Yang Perlu disertakan)**

SENARAI SEMAKAN UNTUK DIISI OLEH PEMOHON (sila tandakan)	KEGUNAAN PEJABAT
Ada    Tiada	Tarikh Terima
1.    1 set Borang 5 <i>1 set of Form 5</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.    1 set Borang FR ( Borang maklumat Tambahan) <i>1 set of FR Form ( Additional Form)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.    Salinan Sijil Pengalaman Memuaskan di bawah subseksyen 6A (2) Akta Pendaftaran Farmasi 1951- Borang 3 (jika berkenaan) <i>Certificate of Satisfactory Experience under Subsection 6A (2) Registration of Pharmacist Act 1951- Form 3 (if applicable)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.    Salinan Sijil Pengecualian dari Pekerjaan Sebagai Ahli Farmasi di bawah subseksyen 6A (7) Akta Pendaftaran Ahli Farmasi 1951- Borang 4 (jika berkenaan) atau; <i>Certificate of exemption from employment as a Pharmacist under subsection 6A(7) of the Registration of Pharmacist Act 1951 – Form 4 (if applicable) or ;</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.    Salinan Sijil Pengecualian dari Menteri di bawah subseksyen 6B (3) Akta Pendaftaran Ahli Farmasi 1951 (jika berkenaan) <i>Certificate of exemption from employment as a Pharmacist under subsection 6B (3) of the Registration Of Pharmacist Act 1951 (if applicable)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.    Salinan Ijazah <i>Copy of Degree</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.    Salinan Pendaftaran diluar negara <i>Copy of Certificate of Registration from overseas</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.    Salinan Pengesahan Latihan di luar negara <i>Copy Approval of Training in overseas</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.    2 keping Gambar berukuran Pasport (sila lihat panduan untuk pemohon) <i>2 copies of passport size photographs (please refer to instructions for applicant)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Salinan Kad Pengenalan/ Sijil Kelahiran yang telah disahkan <i>Certified Copy of identity card/ birth certificate</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Tarikh Lengkap :
	Disemak oleh:
	Nama:
	Tarikh :
	Masuk Data Dalam Komputer
	Nama:
	Tarikh :
	Tarikh Dihantar/Pos

SENARAI SEMAKAN UNTUK DIISI OLEH PEMOHON (sila tandakan)	KEGUNAAN PEJABAT
11. "Letter of Good Standing" <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
12. Salinan keputusan Farmasi Forensik <i>Certified copy of Pharmacy Forensic exam Result</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
13. Bayaran Pendaftaran RM100.00 melalui Wang Pos Malaysia/Kiriman Wang Pos Malaysia atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian            Kesihatan Malaysia</b> <i>RM100.00 in form of Malaysian Money Order/            Malaysian Postal Order payable to <b>Ketua            Setiausaha Kementerian Kesihatan</b></i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
14. Sampul Surat Saiz A4 beralamat sendiri berserta Pos Daftar Malaysia (Label Berkod RM1.70 & Setem RM1) <i>A4 Self addressed envelope with Malaysian Registered            Pos (barcode Label RM1.70 &amp; RM1 Stamp)</i> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**NOTA/Note**

- Salinan dokumen, sijil-sijil, ijazah yang berkaitan hendaklah disahkan oleh **Ahli Farmasi Berdaftar** di Malaysia atau **Pengamal Perubatan Berdaftar** di Malaysia dengan mencatatkan **Nombor Pendaftaran** dan **Pengekalan Amalan Tahunannya**. Pengesahan dari Pegawai Kumpulan 1, Majistret, Jaksa Pendamai boleh diterima.  
*All documents must be certified by a Malaysian registered Pharmacist or Malaysian Registered Doctor stated their registration no. and annual retention no. Division 1 Government Officer, Magistrate, Justice of Peace accepted.*

**Panduan kepada Pemohon untuk penyediaan dokumen mengikut senarai semak**

**Sila lengkapkan senarai semak mengikut kategori pemohon :**

i) Kategori I : Pemohon yang menjalani latihan pupillage dalam negara sebelum 2 September 2004 (tidak termasuk dalam Perkhidmatan Wajib)

**Sila sertakan dokumen No : 1, 2, 6, 9, 10,12,13 dan 14 dari senarai semakan**

ii) Kategori II : Pemohon yang menjalani latihan pupillage di luar negara sebelum 2 September 2004 (tidak termasuk dalam Perkhidmatan Wajib)

**Sila sertakan dokumen No : 1, 2, 6, 8, 9, 10, 12, 13 dan 14 dari senarai semakan**

iii) Kategori III : Pemohon yang menjalani latihan pupillage di luar negara sebelum 2 September 2004 dan berdaftar di luar negara (tidak termasuk dalam Perkhidmatan Wajib)

**Sila sertakan dokumen No : 1, 2, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 dan 14)**

iv) Kategori IV : Pemohon yang menjalani latihan tempoh provisional pada dan selepas 2 September 2004 di dalam negara (termasuk dalam Perkhidmatan Wajib)

**Sila sertakan dokumen No : 1, 2, 6, 9, 10, 12, 13 dan 14 dari senarai semak**

v) Kategori V : Pemohon yang menjalani latihan pupillage di luar negara pada dan selepas 2 September 2004 dan berdaftar dengan negara tersebut (termasuk dalam Perkhidmatan Wajib)

**Sila sertakan dokumen No : 1,2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 dan 14 dari senarai semak**

**Nota penting :**

**SILA PASTIKAN GAMBAR FOTO TUAN/PUAN ADALAH DENGAN BERPAKAIAN SOPAN.**

**BAGI PEMOHON LELAKI, GAMBAR FOTO ANDA MESTI DENGAN MEMAKAI TALI LEHER (NECK TIE).**

**PIHAK URUSETIA LEMBAGA FARMASI AKAN MEMINTA GAMBAR GANTIAN JIKA GAMBAR YANG DIHANTAR TIDAK MEMUASKAN.**

AKTA PENDAFTARAN AHLI FARMASI 1951

PERATURAN-PERATURAN PENDAFTARAN AHLI FARMASI 2004

**Borang 5**

[Subperaturan 8(1)]

PERMOHONAN BAGI PENDAFTARAN PENUH

1. Nama penuh pemohon:.....
2. No. kad pengenalan: .....
3. No. pendaftaran bersyarat: .....
4. (a) Alamat rumah:.....  
.....  
.....
- (b) Alamat surat menyurat [jika berlainan daripada (a)]:.....  
.....  
.....
5. Saya telah mempunyai pengalaman yang diperlukan bawah seksyen 6A/  
dikecualikan bawah subseksyen 6A(7)\* Akta Pendaftaran Ahli Farmasi 1951 dan  
melampirkan dokumen yang berikut sebagai bukti:

\* (a) sijil di bawah subseksyen 6A (2) Akta Pendaftaran Ahli Farmasi 1951;

\* (b) sijil pengecualian yang dikeluarkan di bawah subseksyen 6A(7) Akta  
Pendaftaran Ahli Farmasi 1951 ; atau

\* (c) sijil yang dikeluarkan oleh Menteri di bawah subseksyen 6B (3) Akta  
Pendaftaran Ahli Farmasi 1951.

6. Saya juga lampirkan –

- (a) 2 keping gambar bersaiz paspot;
- (b) Kiriman pos/ kiriman wang No.....berjumlah RM100.00; dan
- (c) salinan kad pengenalan yang disahkan atau apa-apa bukti pengenalan yang lain.

Tarikh:.....

.....

*Tandatangan pemohon*

\* Potong mana-mana yang tidak berkaitan.

PENDAFTARAN PENUH

MAKLUMAT TAMBAHAN KEPADA BORANG 5

Sila kemukakan butir-butir berikut bersama permohonan tuan :
(Please fill the following details and forward together with your application form)

1. MAKLUMAT PEMOHON

\*No. Telefon (Telephone No):

(H/Phone No (If available)):

Grid for telephone number input

No. Telefon Bimbit (Jika ada)

Grid for mobile phone number input

No. Faks (jika ada) (Fax No: If available):

Grid for fax number input

e-mail (jika ada) (E-mail If available) : .....

2. "HOUSEMANSHIP/PUPILLAGE"

2.1 Tempat Latihan (Place of Training)

Large grid for training place input

Tarikh Mula (Date Started)

Grid for start date input

Tarikh Tamat

(Date Finished)

Grid for end date input

2.2 Tempat Latihan (Place of Training)

Large grid for training place input

Tarikh Mula (Date Started)

Grid for start date input

Tarikh Tamat

(Date Finished)

Grid for end date input

Tarikh Lulus Peperiksaan Forensik (Date Passing Forensic Exam)

Grid for forensic exam date input

**3. BUTIR-BUTIR KELAYAKAN:**

*Qualification*

3.1  
diperolehi

**Kelayakan/Kelulusan** *(Degree)*

**Tarikh**

<i>(date graduated)</i>																		
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Tandakan (T)** *(Tick)*

a. **Program Berkembar** *(twinning)/Français*

b. **Sepenuh Masa Di Malaysia** *(Full-time in Malaysia)*

c. **Sepenuh Masa Di Luar Negara** *(Full-time Overseas)*

**Nama Universiti** *(Name of University):*


3.2 **Kelayakan Lanjutan/Sarjana** *Additional Qualification (Master Degree):*

**Tarikh diperolehi**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Tandakan (T)** *(Tick)*

a. **Program Berkembar** *(twinning)/Français*

b. **Sepenuh Masa Di Malaysia** *(Full-time in Malaysia)*

c. **Sepenuh Masa Di Luar Negara** *(Full-time Overseas)*

**Nama Universiti** *(Name of University):*


3.3 **Kelayakan Lanjutan/Ph.D** *Additional Qualifications ( Ph.D):*  
diperolehi

**Tarikh**

<i>(Date graduated):</i>																		
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Tandakan (T)** *(Tick)*



1. Borang yang diisi lengkap hendaklah dialamatkan kepada :

**Bahagian Perkhidmatan Farmasi**

**Kementerian Kesihatan Malaysia**

**Beg Berkunci No : 924**

**Pejabat Pos Jalan Sultan**

**46790 PETALING JAYA**

2. **Semua calon mestilah berpakaian kemas dan sopan untuk gambar yang akan dilekatkan diatas sijil. Digalakkan memakai kot bagi lelaki dan perempuan atau pakaian yang lebih sopan dan tidak terdedah.**
3. Borang-borang boleh diperolehi daripada :
  1. Bahagian Perkhidmatan Farmasi (seperti alamat di atas)
  2. Laman web Bahagian Perkhidmatan Farmasi iaitu [www.pharmacy.gov.my](http://www.pharmacy.gov.my)
4. Sebarang pertanyaan boleh diajukan dengan menulis kepada Bahagian Perkhidmatan Farmasi atau menghubungi salah satu dari nombor berikut : **03-79682223, 03-79682237 atau 03-79682241**