

**PERMOHONAN MENDUDUKI PEPERIKSAAN KELAYAKAN UNTUK MENGAMAL
FARMASI**
APPLICATION FOR THE QUALIFYING EXAMINATION TO PRACTICE PHARMACY

(Dokumen yang perlu disertakan / Documents to be attached)

SENARAI SEMAK UNTUK DIISI OLEH PEMOHON (Sila tandakan ✓ / Tick ✓)			<i>KEGUNAAN PEJABAT (FOR OFFICE USE ONLY)</i>	
	Ada Yes	Tiada No	Tarikh Terima	
1.	Borang Permohonan Peperiksaan Kelayakan Untuk Mengamal Farmasi yang lengkap diisi <i>Qualifying Examination to Practice Pharmacy application form</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Cop terima</i>
2.	Salinan Ijazah yang disahkan. <i>Certified copy of degree</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Salinan Sijil Pendaftaran Luar Negara yang disahkan (Jika Ada) <i>Certified copy of Overseas Registration Certificate (if any)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tarikh Lengkap :
4.	Salinan surat Perjanjian Menjadi Murid (Borang 10)/Akuan Menjalani Latihan dalam atau luar negara yang disahkan <i>Certified copy of Agreement form (Form 10) /Proof of Training in Malaysia or overseas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disemak oleh:
5.	Salinan Kad Pengenalan/Surat Daftar Beranak /Pasport yang disahkan <i>Certified copy of Identity Card/Birth certificate/Passport</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nama:
6.	Alamat di Malaysia yang terkini <i>Malaysian Current Address</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tarikh :
7.	No. telefon yang boleh dihubungi <i>Contactable telephone number</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Masuk Data Dalam Komputer:
8.	Salinan sijil perkahwinan & Permit Kerja pasangan/sendiri (jika berkenaan) <i>Marriage Certificate and work permit of your own/spouse</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nama:
				Tarikh :

NOTA/Note:

- Salinan sijil-sijil, ijazah atau dokumen lain 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 Pengurusan dan Profesional, Majistret, Jaksa Pendamai juga boleh diterima.

Copies of certificates, degree or other relevant documents must be certified by a Malaysian Registered Pharmacist or Malaysian Registered Medical Practitioner, stated with the registration and annual practising retention number. Certification by a Professional Management Group of Government Officer, a Magistrate, and a Justice of Peace are also acceptable.

- Pihak Urusetia berhak menolak permohonan jika tidak lengkap dan dikembalikan kepada pemohon.

The secretariat has the right to reject any incomplete application.

Tandakan (✓) / Tick (✓)

Jantina

Sex

<input type="checkbox"/>	Perempuan (Female)
<input type="checkbox"/>	Lelaki (Male)

Taraf Perkahwinan

Marital Status

<input type="checkbox"/>	Bujang (Single)
<input type="checkbox"/>	Berkahwin (Married)

No. Telefon:

Telephone No:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

No. Telefon Bimbit (Jika ada):

H/Phone No. (If available)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

No. Faks (Jika ada)

Fax No. (If available)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E-mail (jika ada):

(If available)

2. UNTUK DIISI OLEH WARGA ASING (To Be Filled By Foreigner)

No. Pasport (Jika Bukan Warganegara):

Passport No

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Tarikh Tamat pasport:

Expiry Date:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

No. Pendaftaran Perkahwinan:

Marriage Registration No.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Negara Didaftarkan:

Country Registered:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

No. Permit Pekerjaan (Jika ada):

Work Permit No. (If available)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Tarikh Tamat Permit Kerja:

Work Permit Expiry Date:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3. BUTIR-BUTIR SUAMI/ISTERI (JIKA BERKAITAN): [Spouse's Particulars (If Applicable)]

Nama Suami/Isteri:

Name of Spouse:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

No. Kad Pengenalan:

Identity Card No:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Warna:

Colour:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PANDUAN UNTUK PEMOHON

1. Borang yang lengkap diisi hendaklah dialamatkan kepada:

SETIAUSAHA
Lembaga Farmasi Malaysia
Kementerian Kesihatan Malaysia
Lot 36, Jalan Universiti,
46200 Petaling Jaya, Selangor, Malaysia

2. Borang permohonan boleh diperolehi daripada:

- a) Lembaga Farmasi Malaysia (seperti alamat di atas)
- b) Laman sesawang www.pharmacy.gov.my

3. Sebarang pertanyaan boleh diajukan kepada Lembaga Farmasi Malaysia dengan menghubungi:

Puan Hanisah Shafie (hanisah.shafie@moh.gov.my / 03-7841 3383)

atau

Puan Nur Husni Hamid (husni.hamid@moh.gov.my / 03-7841 3317)

GUIDELINES FOR APPLICANTS

1. A completed form must be sent to:

SECRETARY
Pharmacy Board Malaysia
Ministry of Health Malaysia
Lot 36, Jalan Universiti,
46200 Petaling Jaya, Selangor, Malaysia

2. The application form can be obtained from:

- a) Pharmacy Board Malaysia (as the abovementioned address)
- b) Website (www.pharmacy.gov.my)

3. For any inquiries, please contact Pharmacy Board Malaysia:

Puan Hanisah Shafie (hanisah.shafie@moh.gov.my / 03-7841 3383)

or

Puan Nur Husni Hamid (husni.hamid@moh.gov.my / 03-7841 3367)