

Nama :

Alamat tempat bertugas :

---

---

---

---

Pengarah  
Bahagian Lembaga Farmasi Malaysia  
Program Perkhidmatan Farmasi  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
Lot 36, Jalan Profesor Diraja Ungku Aziz  
46200 Petaling Jaya  
Selangor Darul Ehsan

Tarikh:

Tuan,

**PENGHANTARAN DOKUMEN**

2. Saya \_\_\_\_\_ No Kad Pengenalan \_\_\_\_\_  
dengan ini menyertakan :

- ( v )
1. Borang permohonan yang telah ditandatangani
  2. Salinan sijil / diploma yang telah disahkan
  3. Dua ( 2 ) keping gambar berwarna berukuran pasport bertulis  
nama dan nombor kad pengenalan di sebelah belakang
  4. Salinan kad pengenalan/pasport yang telah disahkan
  5. Senarai tugas/deskripsi tugas terkini yang telah disahkan  
oleh Ketua Jabatan **(bagi pemohon swasta)\*\***

bagi melengkapkan Permohonan Penyenaraian Awal Penolong Pegawai Farmasi/Juruteknologi Farmasi saya , yang telah dihantar sebelum ini.

Sekian terima kasih.

.....

Nama :

Jawatan :