



GAMBAR
(berwarna dan
berukuran
passport)

BORANG PENILAIAN TAHUNAN PEGAWAI FARMASI GRED UF41 (LANTIKAN KONTRAK) DI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Panduan / Tanggungjawab Pegawai

- Mengisi borang yang lengkap beserta semua dokumen berkaitan dan dihantar kepada Ketua Jabatan Farmasi setiap genap satu (1) tahun tempoh kontrak.
- Pegawai perlu melengkapkan semua maklumat di bahagian A hingga E.

Tanggungjawab Ketua Jabatan Farmasi

- Membuat semakan dan mengesahkan maklumat yang dinyatakan dalam borang ini.
- Mengemukakan borang yang lengkap kepada Bahagian Perkhidmatan Farmasi (BPF) Negeri/ Bahagian Dasar & Perancangan Strategik Farmasi (BDPSF) KKM

Tanggungjawab BPF Negeri

- Mengumpul dan menghantar borang yang lengkap kepada BDPSF KKM.

A. TAHUN PENILAIAN

Tahun	
-------	--

B. MAKLUMAT PERIBADI PEGAWAI

- Nama Penuh : _____
- No. Kad Pengenalan : _____
- Jantina : * Lelaki / Perempuan
- Tempat Bertugas : _____
- No. Telefon : (Pejabat) _____ (Bimbit) _____
- Alamat e-mel : _____

C. KELAYAKAN TAMBAHAN

1. SIJIL PROFESIONAL (berkaitan dengan bidang farmasi)	Pengkhususan	Tahun	No. Sijil/ Pendaftaran

(Sila sertakan salinan sijil yang telah disahkan)

D. KEGIATAN DAN SUMBANGAN¹ (Bagi tempoh genap satu tahun kontrak)

1. Kegiatan dan sumbangan di luar tugas rasmi (berkaitan bidang Farmasi/ KKM sahaja)

Perkara	Peringkat	Tarikh

(Sila sertakan salinan surat lantikan/ sijil yang telah disahkan)

2. Aktiviti CPD (kategori A6 dan A11 sahaja)

Kategori	Aktiviti	Tarikh
A6	1. 2. 3. 4. 5.	
A11	1. 2. 3. 4. 5.	

(Sila sertakan salinan surat lantikan/ sijil/ terbitan/ print screen yang telah disahkan)

E. PENGAKUAN PEMOHON

Saya mengaku bahawa segala maklumat/dokumen yang dikemukakan adalah benar. Saya memahami bahawa jika sekiranya maklumat ini didapati palsu, permohonan ini tidak akan dipertimbangkan.

Tandatangan Pemohon : _____

Tarikh : _____

Maklumat di Bahagian F hingga I perlu diisi dan disahkan oleh Ketua Jabatan Farmasi²

F. MAKLUMAT PENILAIAN PRESTASI

(Jika sekiranya terdapat lebih daripada satu LNPT, sila nyatakan tahun penilaian dan markah LNPT)

Tahun Penilaian	Markah LNPT (%)

G. PELANGGARAN KEPADA PERATURAN-PERATURAN PEGAWAI AWAM (KELAKUAN DAN TATATERTIB) (sila beri ulasan jika ada)

H. KES TATA ETIKA (LFM) – PELANGGARAN KEPADA CODE OF CONDUCTS FOR PHARMACIST AND BODIES CORPORATE (PHARMACY BOARD MALAYSIA 2009)
(Sila beri ulasan jika ada)

I. PENGESAHAN KETUA JABATAN FARMASI²

Saya mengakui bahawa segala maklumat yang dikemukakan adalah benar.

Tandatangan : _____

Nama : _____

Tarikh : _____

Cop Rasmi :

Catatan:

¹: Pengisian kegiatan, sumbangan dan aktiviti CPD bagi tempoh 1 tahun dari tarikh melapor diri dan seterusnya.

Contoh: Tarikh Laporan Diri : 5 Disember 2016

Pengisian kegiatan, sumbangan dan aktiviti CPD bagi tempoh berikut:

Tahun Pertama: 5 Disember 2016 – 4 Disember 2017

Tahun Kedua: 5 Disember 2017 – 4 Disember 2018

Tahun Ketiga: 5 Disember 2018 – 4 Disember 2019

²: Ketua Pegawai Farmasi atau Pegawai Farmasi Kesihatan Daerah/ Bahagian/ Kawasan

Ketua Jabatan Farmasi masing-masing perlu mengemukakan borang yang lengkap kepada:

Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi)
Bahagian Perkhidmatan Farmasi
Jabatan Kesihatan Negeri
(u/p: Cawangan Pengurusan Farmasi)