

**AKREDITASI PRESEPTOR BARU/ PENAMBAHAN PRESEPTOR BARU SAHAJA**

1. Jenis Premis (sila  $\surd$  pada rung yang berkenaan):

- Farmasi Komuniti
- Hospital Swasta
- Industri Farmaseutikal
- R&D PHaMA
- R&D Universiti

2. Pengalaman Berkerja Di Premis Yang Di Pilih Di Atas (sila  $\surd$  pada rung yang berkenaan):

- 4 - 8 Tahun
- 9 - 13 Tahun
- 14 Tahun dan ke atas

3. Nama Tempat Latihan PRP yang telah diakreditasi

---

4. Alamat premis yang telah diakreditasi

---

---

5. Nama Pemohon sebagai Preseptor Baru

---

6. No. Kad Pengenalan

---

7. Alamat Email peribadi untuk jemputan TOT

---

8. Alamat email untuk penerbitan di Laman Web Farmasi

---

Sila sertakan Dokumen-dokumen sokongan seperti berikut :

- Bukti Pengalaman berkerja di premis berkenaan sekurang-kurangnya 4 tahun melalui Lesen Racun Jenis A bagi mana-mana 4 tahun (bagi Farmasi Komuniti Sahaja)
- Bukti pengalaman berkerja di premis berkenaan sekurang-kurangnya 4 tahun melalui surat tawaran berkerja atau Lesen racun Jenis A (bagi premis selain daripada Farmasi Komuniti)

Lesen Racun Jenis A bagi tahun terkini (Farmasi Komuniti, Industri Farmaseutikal dan Hospital Swasta sahaja)

Sijil Tahunan Ahli Farmasi (APC) bagi tahun yang terkini (R&D Universiti dan R&D PhAMA sahaja)

**\*Peringatan: Borang permohonan yang tidak lengkap tidak lengkap dengan dokumen sokongan yang disahkan (*certify*) tidak akan diproses**