

**BORANG PERMOHONAN AKREDITASI PREMIS SEBAGAI FASILITI LATIHAN
LIBERALISASI (FLL) DAN PENGIKTIRAFAN PRESEPTOR**

Perakuan (Declaration):

- Saya mengaku bahawa saya tidak pernah di dakwa di mahkamah bagi sebarang kesalahan dan terlibat dalam sebarang kes yang masih berada di bawah siasatan dalam tempoh lima (5) tahun kebelakangan ini di bawah Akta- akta Perundangan Farmasi.
- Sekiranya saya dilantik sebagai preseptor saya berjanji akan melatih PRP yang dilantik oleh diri saya atau syarikat saya sehingga beliau berjaya melengkapkan latihan PRP untuk tempoh masa tidak kurang dari 52 minggu*.

1. Permohonan Akreditasi Baru / Akreditasi Semula (**potong yang tidak berkenaan**)

2. Jenis Premis (sila \surd pada ruang yang berkenaan):

- Farmasi Komuniti
 Hospital Swasta
 Industri Farmaseutikal Mengilang
 Industri Farmaseutikal Tidak Mengilang
 R&D Universiti

3. Pengalaman Berkerja Di Premis Yang Di Pilih Di Atas (sila \surd pada ruang yang berkenaan):

- 3 - 8 Tahun
 9 - 13 Tahun
 14 Tahun dan ke atas

4. Nama Premis (Seperti dalam Lesen Racun Jenis A)

5. Alamat Premis (Seperti dalam Lesen Racun Jenis A)

6. Negeri

7. No. Telefon Pejabat

8. Nama Penuh Pemohon Sebagai Preseptor

9. No. Kad Pengenalan

10. No. Telefon Bimbit

11. Alamat email peribadi untuk jemputan *Training Of Preceptor (TOP)*

12. Alamat email untuk penerbitan di Laman Web Farmasi

Sila sertakan Dokumen-dokumen sokongan seperti berikut :

- Bukti Pengalaman berkerja di premis berkenaan sekurang-kurangnya 3 tahun melalui Lesen Racun Jenis A (Runcit @ Runcit dan Borang sahaja) bagi mana-mana **3 tahun** dalam tempoh **lima (5) tahun terkini** (bagi **Farmasi Komuniti Sahaja**)
ATAU
- Bukti pengalaman berkerja di premis berkenaan sekurang-kurangnya **3 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 bagi tahun yang terkini (**R&D Universiti dan Industri Farmaseutikal Tidak Mengilang** sahaja)
- Lesen Pengilang (bagi premis **Industri Farmaseutikal Mengilang** sahaja)
- Sijil MSQH, JCI atau ACHS (bagi **Hospital Swasta** Sahaja)
- Sijil MQA (bagi **Universiti** Sahaja)

Peringatan: Borang permohonan yang tidak lengkap dengan dokumen sokongan yang disahkan (*certified*) TIDAK AKAN DIPROSES