

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

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

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

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

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

- 4 - 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 Bengkel TOP)

12. Alamat email untuk penerbitan di Laman Web Farmasi

Sila sertakan Dokumen-dokumen sokongan seperti berikut :

- Bukti Pengalaman berkerja di premis berkenaan sekurang-kurang 4 tahun melalui Lesen Racun Jenis A (*Retail* atau *Retail and Wholesale* sahaja) bagi mana-mana 4 tahun (bagi Farmasi Komuniti dan Pengilang Farmaseutikal sahaja)
- Bukti pengalaman berkerja sebagai ahli farmasi berdaftar 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 Industri Farmaseutikal Tidak Mengilang sahaja)
- Lesen Pengilang (bagi premis Industri Farmaseutikal Mengilang sahaja)
- Sijil MSQH, JCI atau ACHS (bagi Hospital Swasta Sahaja)

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