

Borang Permohonan Akreditasi Premis Sebagai Fasilitas Latihan Liberalisasi (FLL) PRP

1. Jenis Premis:
 - a) Farmasi Komuniti
 - b) Hospital Swasta
 - c) Industri Farmaseutikal Mengilang
 - d) Industri Farmaseutikal Tidak Mengilang
 - e) R&D Universiti

2. Pengalaman Berkerja Di Premis Yang Di Pilih Di Atas
 - a) 4 - 8 Tahun
 - b) 9 - 13 Tahun
 - c) 14 Tahun dan ke atas

3. Nama Premis

4. Alamat Premis

5. Nama Preseptor yang telah diiktiraf oleh LFM

6. Tarikh Menghadiri TOP

Sila sertakan Dokumen-dokumen sokongan seperti berikut :

- Sijil Pengilang (bagi premis Industri farmaseutikal sahaja)
- Sijil MSQH, JCI atau ACHS (bagi Hospital Swasta Sahaja)
- Lesen Racun Jenis A preseptor yang telah diiktiraf oleh LFM (bagi Farmasi Komuniti)
- Sijil Kehadiran TOP preseptor

***Peringatan: Borang permohonan yang tidak lengkap tidak lengkap dengan dokumen sokongan tidak akan diproses**