

PERMOHONAN MENDUDUKI PEPERIKSAAN KELAYAKAN UNTUK MENGAMAL FARMASI
APPLICATION FOR QUALIFYING EXAM TO PRACTICE PHARMACY IN MALAYSIA

(Borang/ Dokumen yang perlu disertakan)
(Form / Documents to be attached)

| SENARAI SEMAK UNTUK DIISI OLEH PEMOHON (Sila tandakan v) CHECKLIST TO BE COMPLETED BY APPLICANTS <i>(Please mark v)</i> | KEGUNAAN PEJABAT (FOR OFFICE USE ONLY) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------|----------------------------|----------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th align="center">Ada (Yes)</th> <th align="center">Tiada (No)</th> <th align="center">Tidak berkaitan (NA)</th> </tr> </thead> <tr> <td>1. Borang Permohonan Peperiksaan Kelayakan Untuk Mengamal Farmasi yang lengkap diisi <i>Qualifying Examination for registration as a practising pharmacist in Malaysia application form</i></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Salinan Ijazah yang disahkan <i>Certified copy of degree</i></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Salinan Sijil Pendaftaran Luar Negara yang disahkan (Jika Ada) <i>Certified copy of Overseas Registration Certificate (if any)</i></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Salinan Kad Pengenalan / Pasport yang disahkan <i>Certified copy of Identity Card/Passport</i></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Alamat di Malaysia yang terkini <i>Current Address in Malaysia</i></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. No. telefon yang boleh dihubungi dan alamat emel <i>Contactable telephone number and email address</i></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Dokumen tambahan bagi Ahli Farmasi bukan warganegara Malaysia : <i>Additional documents for Non-Malaysian Pharmacist :</i></td> </tr> <tr> <td>7. Salinan sijil perkahwinan & Permit Kerja pasangan/sendiri yang disahkan <i>Certified copy of Marriage Certificate and work permit of your own/spouse</i></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8. Salinan bukti perolehan doctorate yang disahkan (PhD) (Jika Ada) <i>Certified copy of doctorate award (PhD) (if any)</i></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | | Ada (Yes) | Tiada (No) | Tidak berkaitan (NA) | 1. Borang Permohonan Peperiksaan Kelayakan Untuk Mengamal Farmasi yang lengkap diisi <i>Qualifying Examination for registration as a practising pharmacist in Malaysia application form</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Salinan Ijazah yang disahkan <i>Certified copy of degree</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Salinan Sijil Pendaftaran Luar Negara yang disahkan (Jika Ada) <i>Certified copy of Overseas Registration Certificate (if any)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Salinan Kad Pengenalan / Pasport yang disahkan <i>Certified copy of Identity Card/Passport</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Alamat di Malaysia yang terkini <i>Current Address in Malaysia</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. No. telefon yang boleh dihubungi dan alamat emel <i>Contactable telephone number and email address</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dokumen tambahan bagi Ahli Farmasi bukan warganegara Malaysia : <i>Additional documents for Non-Malaysian Pharmacist :</i> | | | | 7. Salinan sijil perkahwinan & Permit Kerja pasangan/sendiri yang disahkan <i>Certified copy of Marriage Certificate and work permit of your own/spouse</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Salinan bukti perolehan doctorate yang disahkan (PhD) (Jika Ada) <i>Certified copy of doctorate award (PhD) (if any)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p align="center">Tarikh Terima</p> <p align="center"><i>Cop terima</i></p> <hr/> <p align="center">Tarikh Lengkap :</p> <hr/> <p align="center">Disemak oleh:</p> <p align="center">Nama:</p> <p align="center">Tarikh :</p> <p align="center">Nota:</p> <hr/> <p align="center">Masuk Data Dalam Komputer:</p> <p align="center">Nama:</p> <p align="center">Tarikh :</p> |
| | Ada (Yes) | Tiada (No) | Tidak berkaitan (NA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Borang Permohonan Peperiksaan Kelayakan Untuk Mengamal Farmasi yang lengkap diisi <i>Qualifying Examination for registration as a practising pharmacist in Malaysia application form</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Salinan Ijazah yang disahkan <i>Certified copy of degree</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Salinan Sijil Pendaftaran Luar Negara yang disahkan (Jika Ada) <i>Certified copy of Overseas Registration Certificate (if any)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Salinan Kad Pengenalan / Pasport yang disahkan <i>Certified copy of Identity Card/Passport</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Alamat di Malaysia yang terkini <i>Current Address in Malaysia</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. No. telefon yang boleh dihubungi dan alamat emel <i>Contactable telephone number and email address</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dokumen tambahan bagi Ahli Farmasi bukan warganegara Malaysia : <i>Additional documents for Non-Malaysian Pharmacist :</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Salinan sijil perkahwinan & Permit Kerja pasangan/sendiri yang disahkan <i>Certified copy of Marriage Certificate and work permit of your own/spouse</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Salinan bukti perolehan doctorate yang disahkan (PhD) (Jika Ada) <i>Certified copy of doctorate award (PhD) (if any)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOTA/Note:

- Salinan sijil-sijil, ijazah atau dokumen lain yang berkaitan hendaklah disahkan oleh **Ahli Farmasi Berdaftar** di Malaysia atau **Pengamal Perubatan Berdaftar** di Malaysia dengan mencatatkan **Nombor Pendaftaran** dan **Pengekalan Amalan Tahunannya**. Pengesahan dari Pegawai Kumpulan Pengurusan dan Profesional, Majistret, Jaksa Pendamai juga boleh diterima.
Copies of certificates, degree or other relevant documents must be certified by a Malaysian Registered Pharmacist or Malaysian Registered Medical Practitioner, with stated registration number and annual practising retention number. Certification by a Professional Management Group of Government Officer, a Magistrate, and a Justice of Peace are also acceptable.
- Pihak Urusetia berhak menolak permohonan jika tidak lengkap dan dikembalikan kepada pemohon.
The secretariat has the right to reject any incomplete application and shall be returned to the applicant.

Tandakan (✓) Tick (✓)

Jantina

Sex

| | |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Perempuan (Female) |
| <input type="checkbox"/> | Lelaki (Male) |

Taraf Perkahwinan

Marital Status

| | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Bujang (Single) |
| <input type="checkbox"/> | Berkahwin (Married) |

No. Telefon:

Telephone No:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

No. Telefon Bimbit:

H/Phone No.:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

No. Faks (Jika ada)

Fax No. (If available)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

E-mail:

2. UNTUK DIISI OLEH WARGA ASING (To Be Filled By Non-Malaysian)

No. Pasport (Jika Bukan Warganegara):

Pasport No

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Tarikh Tamat pasport:

Expiry Date:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

No. Pendaftaran Perkahwinan:

Marriage Registration No.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Negara Didaftarkan:

Country Registered:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

No. Permit Pekerjaan (Jika ada):

Work Permit No. (If available)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Tarikh Tamat Permit Kerja:

Work Permit Expiry Date:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

3. BUTIR-BUTIR SUAMI/ISTERI (JIKA BERKAITAN): [Spouse's Particulars (If Applicable)]

Nama Suami/Isteri:

Name of Spouse:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

No. Kad Pengenalan:

Identity Card No:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

No. Pasport:

Passport No:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Warganegara:

Citizenship:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Pekerjaan:

Occupation

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Alamat Majikan:

Employer:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Poskod:

Postcode:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Negeri:

State:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

No. Telefon:

Telephone No

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

No. Telefon Bimbit: (jika ada):

H/Phone No (if available)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

No. Faks (jika ada)

Fax No. (if available)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

E-mail (Jika ada):

E-mail (If available)

4. **BUTIR-BUTIR KELAYAKAN** :(*Qualification*)

Kelayakan/kelulusan:

Degree

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Tarikh Diperolehi:

(Date graduated)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Tandakan (✓) (Tick)

a. Program Berkembar (*Twinning*)/*Francais*

b. Sepenuh Masa Di Malaysia (*Full Time in Malaysia*)

c. Sepenuh Masa Di Luar Negara (*Full Time Overseas*)

Nama Universiti/Institusi:

University

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PANDUAN UNTUK PEMOHON

1. Borang yang lengkap diisi hendaklah dialamatkan kepada:

SETIAUSAHA
Lembaga Farmasi Malaysia
Bahagian Amalan & Perkembangan Farmasi
Kementerian Kesihatan Malaysia
Lot 36, Jalan Universiti,
46350 Petaling Jaya,
Selangor, Malaysia

2. Borang permohonan boleh diperolehi daripada:

- a) Lembaga Farmasi Malaysia (seperti alamat di atas)
- b) Laman sesawang www.pharmacy.gov.my

3. Sebarang pertanyaan boleh diajukan kepada Lembaga Farmasi Malaysia dengan menghubungi

Puan Hanisah Shafie (hanisah.shafie@moh.gov.my / 03-7841 3383)

atau

Puan Nur Husni Hamid (husni.hamid@moh.gov.my / 03-7841 3317)

GUIDELINES FOR APPLICANTS

1. *A completed form must be sent to:*

SECRETARY
Pharmacy Board Malaysia
Ministry of Health Malaysia
Lot 36, Jalan Universiti,
46350 Petaling Jaya,
Selangor, Malaysia

2. *The application form can be obtained from:*

- a) *Pharmacy Board Malaysia (as the above address)*
- b) *Website (www.pharmacy.gov.my)*

3. *For further inquiries, please contact Pharmacy Board Malaysia:*

Puan Hanisah Shafie (hanisah.shafie@moh.gov.my / 03-7841 3383)

or

Puan Nur Husni Hamid (husni.hamid@moh.gov.my / 03-7841 3317)