

PERMOHONAN MENDUDUKI PEPERIKSAAN KELAYAKAN UNTUK MENGAMAL FARMASI
APPLICATION FOR QUALIFYING EXAMINATION FOR REGISTRATION AS A PRACTICING PHARMACIST 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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Ada (Yes)</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Tiada (No)</th> <th style="width: 10%; text-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 style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Salinan Ijazah yang disahkan <i>Certified copy of degree</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-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 style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-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 style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Alamat di Malaysia yang terkini <i>Current Address in Malaysia</i></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-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 style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-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"/>
	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 :
Additional documents for Non-Malaysian Pharmacist :

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"/>

 Tarikh Terima Cop terima --- **Tarikh Lengkap :** **Disemak oleh:** Nama: Tarikh : Nota: **Masuk Data Dalam Komputer:** Nama: Tarikh : |**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, stated their registration no. and their annual practising retention no. Certification by a Professional Management Group of Government Officer, a Magistrate, and a Justice of Peace can also be accepted.
- 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 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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Warna:

Colour:

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

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 atau menghubungi nombor berikut: 03-78413261 (Puan Nurul Afifah Osman) atau 03-78413653 (Cik Nurzatullaili Md Ramlee) atau melalui alamat emel: salwa@moh.gov.my / nurulafifah@moh.gov.my / nurzatullaili@moh.gov.my

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 any inquiries, please contact Pharmacy Board Malaysia: 03-78413261 (Ms Nurul Afifah Osman) or 03-78413653 (Ms Nurzatullaili Md Ramlee) or email us at: salwa@moh.gov.my / nurulafifah@moh.gov.my / nurzatullaili@moh.gov.my*