

**SENARAI SEMAK**  
**PERMOHONAN (BAHARU & PENGEKALAN) *CREDENTIALING* AHLI FARMASI**  
**BERDAFTAR BAGI AMALAN FARMASI DI MALAYSIA**

 BAHARU

 PENGEKALAN

**UNTUK KEGUNAAN SEKRETARIAT JAWATANKUASA**  
**INDUK *CREDENTIALING* AMALAN FARMASI (JICAF)**

TARIKH TERIMA BORANG PERMOHONAN: .....

NO. RUJUKAN TERIMA BORANG PERMOHONAN: .....

**BIL. PERKARA**

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN:**

**TANDAKAN (v)**

	<b>BAHARU</b>	<b>PENGEKALAN</b>
1. Borang Permohonan <i>Credentialing</i> (1 salinan).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Gambar berukuran passport (1 keping).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Salinan Sijil Tahunan Ahli Farmasi Berdaftar yang disahkan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sijil latihan sangkutan atau surat lantikan sebagai preceptor yang disahkan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Salinan kelayakan akademik tertinggi yang disahkan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Laporan kemajuan selepas latihan sangkutan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sijil aktiviti ceramah / pembentangan / penerbitan yang disahkan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sijil perakuan <i>credentialing</i> yang disahkan (bagi permohonan pengekalan sahaja).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sijil penghargaan atau dokumen sokongan berkaitan yang disahkan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Dua (2) nama <i>referee</i> yang berkaitan dengan bidang pengkhususan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ulasan ketua jabatan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sokongan Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Farmasi atau setaraf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Nota pesanan:**

*Kesilapan mengisi borang permohonan dan maklumat yang tidak lengkap boleh mengakibatkan permohonan *credentialing* ditolak.*



**BORANG PERMOHONAN (BAHARU & PENGEKALAN)  
CREDENTIALING AHLI FARMASI BERDAFTAR BAGI AMALAN  
FARMASI DI MALAYSIA**

**BIDANG PENGKHUSUSAN: TANDAKAN ( √ ) PADA YANG BERKENAAN**

Amalan Farmasi

Penguatkuasaan Farmasi

Farmasi Regulatori

Lain-lain

**BAHAGIAN A: DIISI OLEH PEMOHON**

**1. MAKLUMAT PERIBADI**

GELARAN KHAS (jika ada) : DATUK/ DATO'/ DATIN/ DR.

NAMA : .....

NOMBOR K/P : .....

JAWATAN & GRED : .....

TARIKH LANTIKAN : .....

TEMPOH PERKHIDMATAN : .....

Gambar passport

ALAMAT TEMPAT BERTUGAS : .....

.....

.....

.....

ALAMAT SURAT-MENYURAT : .....

.....

.....

.....

NOMBOR TELEFON : PEJABAT: ..... TEL. BIMBIT: .....

E-MEL : ..... ALTERNATIF: .....

**2. MAKLUMAT PENDAFTARAN DENGAN LEMBAGA FARMASI MALAYSIA**

AHLI FARMASI BERDAFTAR

**Pendaftaran**

Nombor pendaftaran FRP: .....

**\*Maklumat Sijil Tahunan Ahli Farmasi**

Tahun Semasa : .....

Nombor Sijil : .....

*\*sila sertakan lampiran Sijil Tahunan yang disahkan.*

**3. KELAYAKAN AKADEMIK**

Sarjana Muda/Sarjana/ PhD	Institusi	Tahun Kelayakan

**4. PENGALAMAN BEKERJA (5 PENEMPATAN TERKINI TERMASUK CUTI BELAJAR DAN PERTUKARAN DALAMAN)**

TEMPOH		MAKLUMAT PENGALAMAN	
Dari	Hingga	Jab/Caw/Unit	Organisasi/Hospital

**5. BIDANG PENGKHUSUSAN****A: PERMOHONAN BAHARU**

Bidang pengkhususan yang dimohon:

.....

**Pengkhususan sedia ada (jika berkaitan):**

Nama bidang: .....

Tempoh *credentialing*: .....**B: PERMOHONAN PENGEKALAN**

Bidang pengkhususan (pengekalan) yang dimohon:

.....

No. Pendaftaran *Credentialing*:

.....



**7. NAMAKAN DUA REFEREE YANG BERKAITAN DENGAN BIDANG YANG INGIN DIPERAKU**

Nama	Jawatan	Tempat bekerja
1)		
2)		

Dengan ini saya mengesahkan semua maklumat yang dikemukakan adalah benar.

Tandatangan pemohon: ..... Tarikh: .....

**BAHAGIAN B: ULASAN/ SOKONGAN KETUA JABATAN**

**1. ULASAN KETUA JABATAN**

Ulasan:  
.....  
.....  
.....

\*Sokong/ Tidak sokong

..... Tarikh: .....

Tandatangan /Cap ketua jabatan

**2. SOKONGAN TIMBALAN PENGARAH FARMASI/ TIMBALAN PENGARAH KESIHATAN NEGERI FARMASI/ KETUA JABATAN FARMASI**

Ulasan:  
.....  
.....  
.....

\*Sokong/ Tidak sokong

..... Tarikh: .....

Tandatangan /Cap Rasmi