



Borang Permohonan Peruntukan Pembiayaan Kos Penerbitan Artikel Penyelidikan Farmasi di Jurnal

SENARAI SEMAK	
1.	Borang D-FR-17/3 yang lengkap
2.	Pemohon ialah anggota Program Perkhidmatan Farmasi (PPF) yang sedang bertugas di fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)
3.	Artikel merupakan hasil daripada penyelidikan yang dilaksanakan oleh pemohon semasa bertugas di fasiliti KKM
4.	Pemohon ialah penulis pertama atau kedua
5.	Penyelidikan telah berdaftar dengan <i>National Medical Research Register</i> (NMRR) dengan lengkap dan nombor NMRR disertakan
6.	Surat kelulusan daripada Jawatankuasa Etika dan Penilaian Perubatan (Medical Research and Ethics Committee), KKM ^
7.	Penyelidikan tersenarai dalam Pangkalan Data Penyelidikan Farmasi, PPF, KKM
8.	Surat kelulusan Ketua Pengarah Kesihatan untuk menerbitkan artikel daripada Institut Kesihatan Negara (NIH) ^
9.	Jurnal penerbitan tersenarai di <i>Journal Citation Reports</i> (JCR) (<i>Web of Science</i>) / <i>Scopus</i> dan <i>Journal Impact Factor</i> / <i>CiteScore</i> dinyatakan
10.	Dokumen daripada penerbit jurnal yang mengesahkan penerimaan artikel untuk penerbitan (surat atau e-mel) dan artikel yang dimohon belum diterbitkan ^
11.	Maklumat pembayaran kos penerbitan daripada penerbit jurnal (sebutharga atau invoice yang lengkap dengan nama bank dan nombor akaun bank) ^
12.	Manuskrip artikel untuk penerbitan ^
13.	CV pemohon ^

^ Sila lampirkan bersama borang permohonan

Sila hantar borang permohonan dan dokumen sokongan melalui pos / e-mel kepada:

Pengarah,
Bahagian Dasar dan Perancangan Strategik Farmasi,
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Lot 36, Jalan Prof Diraja Ungku Aziz,
46200 Petaling Jaya, Selangor.
rndfarmasi@moh.gov.my

BAHAGIAN 1: DILENGKAPKAN OLEH PEMOHON	
A. BUTIRAN PEMOHON	
Nama Penuh:	
Jawatan:	Gred:
Tempat Bertugas:	
Alamat E-mel:	Nombor Telefon Bimbit:
B. BUTIRAN PENERBITAN ARTIKEL	
Tajuk Penuh Artikel:	
Nombor NMRR Penyelidikan:	
Domain Pharmacy Research Priorities in Malaysia:	
Peranan Pemohon*: Penulis Pertama / Penulis Kedua	
Tajuk Penuh Jurnal:	
Penerbit Jurnal:	Anggaran Tarikh Penerbitan:
Journal Indexing*: <i>Journal Citation Reports™ (Web of Science™) / Scopus Indexed / Lain-lain () / Tiada</i>	
Journal Impact Factor / CiteScore*:	Akses Jurnal*: <i>Open Access / Subscription-based</i>
Harga Penerbitan (*USD / EUR / _____):	Anggaran Harga Penerbitan (RM):
C. PENGESAHAN PEMOHON	
Saya dengan ini mengesahkan bahawa saya ialah anggota Program Perkhidmatan Farmasi yang sedang bertugas di fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia dan artikel ini merupakan hasil daripada penyelidikan yang saya laksanakan semasa bertugas di fasiliti KKM.	
Tandatangan:	Cop Rasmi Jawatan:
Tarikh:	
D. PENGESAHAN KETUA JABATAN / KETUA JABATAN FARMASI PEMOHON	
Tandatangan:	Cop Rasmi Jawatan:
Tarikh:	

* Sila potong mana yang tidak berkenaan.

BAHAGIAN 2: DILENGKAPKAN OLEH PROGRAM PERKHIDMATAN FARMASI, KKM	
E. SEMAKAN SEKRETARIAT R&D FARMASI	
Tarikh Diterima:	Nombor Permohonan:
Ulasan	1. Semua kriteria permohonan dipenuhi. <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 2. Maklumat permohonan dan dokumen sokongan lengkap. <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 3. Baki peruntukan mencukupi untuk membiayai penerbitan. (Baki peruntukan : RM) <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 4. Lain-lain :
F. PENILAIAN	
Hasil penilaian permohonan: _____ markah	
Permohonan disokong:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Ulasan:	
Tandatangan Sekretariat:	Cop Rasmi Jawatan:
Tarikh:	
G. KELULUSAN PENGARAH BAHAGIAN DASAR & PERANCANGAN STRATEGIK FARMASI, KKM	
Permohonan diluluskan:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Ulasan:	
Tandatangan Pengarah:	Cop Rasmi Jawatan:
Tarikh:	