

PERMOHONAN MENDUDUKI PEPERIKSAAN KELAYAKAN UNTUK MENGAMAL FARMASI
APPLICATION FOR THE QUALIFYING EXAMINATION TO PRACTICE PHARMACY

(Dokumen yang perlu disertakan / Documents to be attached)

SENARAI SEMAK UNTUK DIISI OLEH PEMOHON (Sila tandakan ✓ / Tick ✓)			<i>KEGUNAAN PEJABAT</i> (FOR OFFICE USE ONLY)
	Ada Yes	Tiada No	Tarikh Terima
1.			<i>Cop terima</i>
1.			
2.			
3.			Tarikh Lengkap :
4.			Disemak oleh:
			Nama:
			Tarikh :
5.			
6.			Masuk Data Dalam Komputer:
			Nama:
7.			Tarikh :
8.			

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 with the registration 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.

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 (Jika ada):

H/Phone 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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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 (jika ada):

(If available)

2. UNTUK DIISI OLEH WARGA ASING (To Be Filled By Foreigner)

No. Pasport (Jika Bukan Warganegara):

Passport 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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

No. Pasport:

Pasport 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

5. **TARIKH MENJALANI LATIHAN: Housemanship/Pupillage**

5.1 Tempat/Alamat Latihan:

Place/Address

Mula:

Started:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tamat:

Finished:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.2 Tempat/Alamat Latihan:

Place/Address

Mula:

Started:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tamat:

Finished:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. **BUTIR-BUTIR PENDAFTARAN SEBAGAI AHLI FARMASI DI LUAR NEGARA (Jika Ada):**

(If registered in other country) (If applicable)

No. Pendaftaran

Registration No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Negara Didaftarkan

Country Registered:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tarikh diperolehi:

Date:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tarikh:

(Date)

.....

(Tandatangan Pemohon)

(Signature)

PANDUAN UNTUK PEMOHON

1. Borang yang lengkap diisi hendaklah dialamatkan kepada:

SETIAUSAHA
Lembaga Farmasi Malaysia
Kementerian Kesihatan Malaysia
Lot 36, Jalan Universiti,
46200 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,
46200 Petaling Jaya, Selangor, Malaysia

2. The application form can be obtained from:

a) Pharmacy Board Malaysia (as the abovementioned address)

b) Website (www.pharmacy.gov.my)

3. For any 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 3367)