

**Form 7
(Regulation 20)**

**OPTICAL ACT 1991
(Section 19)**

Photograph

OPTICAL REGULATIONS 1994

APPLICATION FOR REGISTRATION OF OPTOMETRIST

1. Full name of applicant :
2. Identity card no. :
3. Citizenship status :
4. Date of birth :
5. Phone No. :(Home)(Mobile)
6. E-mail address :
7. (a) Residential address :
.....
(b) Address for postal communication (if different) :
.....
8. Particulars of qualification :
(a) Description of qualification (in full)
.....
(b) Institution which granted qualification
.....
(c) Date of qualification
.....
9. I attach the following documents in proof of my qualification and in support of this application :
(a) Certified true copy of Citizenship Certificate (if applicable) ;
(b) Certified true copies of original diplomas, certificates etc. ;
(c)

Date :

Signature of applicant

DECLARATION

I, (full name)

the above-named applicant, hereby declare that the particulars stated in this application are true and correct and the documents attached are certified true copies of original documents which relate to me. I have not at any time been found guilty of an offence involving fraud, dishonesty or moral turpitude or an offence punishable with imprisonment (whether in itself only or in addition to or in lieu of a fine) for a term of one year or upward.

Date :

.....
Signature of applicant

CERTIFICATE OF IDENTITY

I, (full name)

of having an address at (fulla ddress)

being (professional status)

do hereby certify that (name of applicant)

whose application for registration as a

submitted above is known to me personally and is in fact the person whose name appears on this application.

Date :

.....
Signature

*Fully Registered Optician/
Fully Registered Optometrist or
Advocate and Solicitor or an
Officer in the Managerial and
Professional Group of the Public
Service*

Borang 7
(Peraturan 20)

AKTA OPTIK 1991
(Seksyen 19)

Gambar

PERATURAN-PERATURAN OPTIK 1994

PERMOHONAN UNTUK PENDAFTARAN OPTOMETRIS

1. Nama penuh pemohon :
2. No.kad pengenalan :
3. Taraf kewarganegaraan:
4. Tarikh lahir :.....
5. No. Telefon :(Rumah/Pejabat)(Bimbit)
6. Alamat e-mail :
7. (a) Alamat kediaman :
.....
(b) Alamat Perhubungan pos (jika berlainan) :
.....
8. Butir-butir kelulusan:
(a) Perihal kelulusan (sepenuhnya)
.....
(b) Institusi yang memberikan kelulusan
.....
(c) Tarikh kelulusan
.....
9. Saya lampirkan dokumen berikut sebagai bukti kelulusan saya dan bagi menyokong permohonan ini:
(a) salinan yang diperakui benar Sijil Kerakyatan (sekiranya berkenaan);
(b) salinan yang diperakui benar diploma, perakuan dsb. yang asal;
(c)

Tarikh :
Tandatangan pemohon

PENGAKUAN

Saya,(nama penuh).....
pemohon yang tersebut di atas, dengan ini mengaku bahawa butir-butir yang dinyatakan dalam permohonan ini adalah benar dan betul dan dokumen yang dilampirkan ialah salinan dokumen asal yang berkaitan dengan saya. Saya tidak pernah pada bila-bila masa didapati melakukan kesalahan yang melibatkan fraud, kecurangan atau keburukan akhlak, atau kesalahan yang boleh dikenakan hukuman penjara (sama ada hukuman penjara itu sahaja atau sebagai tambahan atau sebagai ganti suatu denda) selama sesuatu tempoh satu tahun atau ke atas.

Tarikh :
.....

Tandatangan pemohon

PERAKUAN PENGENALAN

Saya, (nama penuh)
yang beralamat di (alamat penuh)
.....
sebagai (kedudukan profesional).....
dengan ini memperakui bahawa (nama pemohon)
yang permohonannya untuk didaftarkan sebagai
dikemukakan di atas adalah seorang yang saya kenal sendiri dan beliaulah
orang yang namanya terdapat pada permohonan ini.

Tarikh :
.....

Tandatangan

*Juruoptik Berdaftar Sepenuhnya/
Optometrist Berdaftar Sepenuhnya atau
Peguam bela dan Peguam cara atau
seorang Pegawai dalam Kumpulan
Pengurusan dan Profesional
Perkhidmatan Awam*