



**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
BAHAGIAN SUMBER MANUSIA
UNIT PENGURUSAN & PROFESIONAL
ARAS 9, BLOK E7, KOMPLEKS E
PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN
PERSEKUTUAN 62590 PUTRAJAYA**

Telefon : 03-88833888

Faks : 03-88888835

**KETUA PENOLONG SETIAUSAHA KANAN
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
BAHAGIAN SUMBER MANUSIA
UNIT PENGURUSAN & PROFESIONAL
ARAS 9, BLOK E7, KOMPLEKS E
PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN
62590 PUTRAJAYA**

Sila lekatkan gambar di sini

Tuan,

BORANG MAKLUMAT DIRI (PRP/ FRP)*

1. **Butir-butir peribadi:**

(a) Nama : _____

(b) Alamat (Surat-menyurat) : _____

(c) No. Telefon : (Tel. Bimbit) _____ / (Rumah _____)

(d) E-mel : _____

(e) No. Kad Pengenalan :

(Lama)

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

(Baru)

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

--	--

--	--	--	--

(f) Tarikh Lahir :

--	--

--	--

--	--	--	--

(g) Tempat / Negeri Kelahiran : _____

(h) Jantina : * *Lelaki / Perempuan*

(i) Umur pada tarikh memohon :

--	--

 tahun

(j) Taraf Perkahwinan : * *Bujang/ Kahwin*

(k) Keturunan / Bangsa : _____ Agama: _____

(l) Biasiswa/ Dermasiswa: _____ Tempoh Ikatan: _____
(Badan Yang Memberi)

* Potong yang mana tidak berkenaan / tidak dapat disertakan

2. **Kelulusan Di Peringkat Sekolah :**

	Keputusan	Tahun
(i) SPM/ MCE/ OSC		
(ii) STP/ STPM/ HSC		

Mata Pelajaran (SPM / MCE) :

(iii) Bahasa Malaysia
(Keputusan Ujian Lisan) : * **LULUS / GAGAL**

(iv) Peperiksaan Tambahan Bahasa Malaysia (S.A.P) (Isikan jika berkaitan)

Tahun	Pangkat Bahasa Malaysia
	* LULUS/GAGAL

3. **Kelulusan Pengajian Tinggi :**

(i) Nama Penuh
Institusi / Universiti :

(ii) Tahun :

(iii) Ijazah : * Sarjana Muda / Sarjana / Ph.D

(iv) Bidang Pengajian :

4. **Pendaftaran Sementara / Penuh Dengan Lembaga Farmasi Malaysia:**

(i) No. Pendaftaran :

(ii) Tarikh Sijil
Pendaftaran :

* Potong yang mana tidak berkenaan / tidak dapat disertakan

5. **Butir-Butir Ibu/ Bapa :**

	<u>Ibu</u>	<u>Bapa</u>
(i) Nama :		
(ii) No. KP :		
(iii) Umur :		
(iv) Pekerjaan :		
(v) Alamat :		
(vi) Warganegara / Sijil Kerakyatan :		

6. Bilangan adik-beradik (*Sila nyatakan jumlah*) : orang.

7. Ahli keluarga yang masih tinggal dengan ibu bapa:
(*Sila gunakan lampiran jika ruang tidak mencukupi*)

	<u>Nama</u>	<u>Umur</u>	<u>Tempat Bekerja</u>
(i)			
(ii)			
(iii)			
(iv)			

8. **Butir-Butir Suami / Isteri :**

(i) Nama :	
(ii) Jawatan & Alamat Tempat Bekerja :	

9. **Butir-Butir Anak - Anak :**

	<u>Nama</u>	<u>Umur</u>
(i)		
(ii)		
(iii)		

* Potong yang mana tidak berkenaan / tidak dapat disertakan

10. Pengalaman Bekerja:

<u>Nama Pekerjaan / Jawatan</u>	<u>Tempoh (Tarikh mula hingga tamat)</u>	<u>Tempat Bekerja</u>
(i)		
(ii)		
(iii)		

11. Penempatan Pilihan (*Sila nyatakan negeri sahaja kecuali HKL, PPUM, PPUKM & HUSM*):

Perhatian: Kementerian tidak terikat dengan pilihan tuan/ puan. Penempatan adalah berdasarkan kepentingan perkhidmatan dan keputusan adalah muktamad.

<u>Penempatan Pilihan</u>	<u>Alasan</u>
(i)	
(ii)	
(iii)	

12. Bersama-sama ini dikemukakan **SATU (1) SALINAN** dokumen dan Sijil-sijil seperti berikut:

- (i) **Kad Pengenalan;**
- (ii) **Sijil SPM/ MCE/ OSC;**
- (iii) **Ijazah/ Transkrip;**
- (iv) **Sijil Pendaftaran dengan Lembaga Farmasi Malaysia**
- (v) **Surat Nikah/ Sijil Perkahwinan yang didaftarkan di Malaysia**
- (vi) **Surat Peletakan Jawatan (Bagi pegawai yang memohon berkhidmat semula dengan Kementerian Kesihatan Malaysia)**

Saya mengakui bahawa segala maklumat yang saya nyatakan di atas adalah benar. Saya memahami bahawa sekiranya maklumat di dalam borang ini didapati palsu, urusan penempatan saya tidak akan diproses.

Tarikh:

.....
Tandatangan Pemohon

**BORANG YANG PERLU DIISI OLEH PEGAWAI FARMASI TETAP
DI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

1. Pegawai hendaklah memohon dengan SPA bagi tujuan pelantikan/
permohonan jawatan

Suruhanjaya Perkhidmatan Awam Malaysia
Aras 6, Blok C7, Kompleks C
Bahagian Pengambilan
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62520 Putrajaya
Tel: 03-88856000 (Puan Zamzarina/ Encik Asrul Nazwan)

2. Pegawai dikehendaki berdaftar dengan LFM untuk mendapatkan Sijil
Pendaftaran Sementara/ Penuh

Lembaga Farmasi Malaysia
(Pharmacy Board)
Kementerian Kesihatan Malaysia
Bahagian Perkhidmatan Farmasi
Lot 36, Jalan Universiti
43650 Petaling Jaya, Selangor
Tel: 03-78413261 (Puan Nur Hunaina)

3. Pegawai dikehendaki melengkapkan Borang Maklumat Diri (BMD). Borang ini
adalah untuk tujuan penempatan sahaja. BMD tanpa Sijil Pendaftaran
Sementara/ Penuh tidak akan diproses

Kementerian Kesihatan Malaysia
Bahagian Sumber Manusia
Unit Pengurusan & Profesional
Aras 9, Blok E7, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 Putrajaya
Tel: 03-88833888 (Puan Nurulhima)

****Bagi urusan Kursus Induksi, sila hubungi Bahagian Pengurusan Latihan (BPL)
di talian 03-8885 0600 samb 6165**