

**BORANG PERMOHONAN KEAHLIAN
MAJLIS PERUBATAN HOMEOPATHY MALAYSIA**

NOMBOR AHLI:

1- Nama Penuh (HURUF BESAR)

[illegible]

2- Kad Pengenalan :

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

3- Tarikh Lahir :

 -

 -

4- Bangsa :

5- Jantina :

[illegible][illegible][illegible]

9- Tel (Rmh) :

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

 Tel (Premis Amalan) :

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

H/P No:		No. Faks :	
----------------	--	-------------------	--

Email :

(b) PEMOHON PR DAN BUKAN WARGANEGARA

1-No. My PR :

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

2- No. Passport :

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

[illegible]

4-Tarikh Tamat Passport :

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

5- No. Visa dan Tarikh Tamat :

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

--	--

 -

--	--

 -

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

(c) (i) GELARAN DIKURNIAKAN OLEH PIHAK BERKUASA NEGERI ATAU PERSEKUTUAN

[illegible][illegible][illegible]

Tahun Dikurniakan	
-------------------	--

[Sekiranya ada lebih gelaran isikan dalam kertas tambahan]

(ii) **GELARAN AKADEMIK DIKURNIAKAN OLEH PIHAK BERKUASA IPTA / IPTS**

[illegible][illegible][illegible]

Tahun Dikurniakan	
-------------------	--

[Sekiranya ada lebih gelaran isikan dalam kertas tambahan]

B. NO. RUJUKKAN E – PENGAMAL:

[illegible]

Tarikh daftar :

 -

 -

C. (a) KEAHLIAN DALAM PERSATUAN HOMEOPATHY

1- Menjadi Ahli Persatuan Homeopathy ☐ Ya ☐ Tidak

☐ Ya ☐ Tidak

2- Sekiranya Ya,

(a) Namakan Persatuan Homeopathy Anda.

[illegible]

(b) Tahun Menjadi Ahli : - -

(c) No. Pendaftaran Ahli :

(d) Adakah Persatuan Homeopathy anda menjadi Anggota MPHM? ☐ Ya ☐ Tidak

(b) SEKIRANYA PERSATUAN HOMEOPATHY ANDA ANGGOTA MPHM SILA LENGKAPKAN RUANGAN INI.

PENGESAHAN KEAHLIAN PERSATUAN HOMEOPATHY

Saya _____ No. K/P _____
(Nama Pegawai Persatuan)

adalah _____
(Nama Jawatan dan Persatuan)

mengesahkan bahawa _____
(Nama Permohon)

No. K/P _____ adalah ahli persatuan kami yang bernombor _____

Beliau telah menjelaskan semua yuran persatuan ini.

Kami dengan ini menyokong permohonan beliau untuk menjadi ahli MPHM.

Sekian. Dimaklumkan.

Tanda Tangan Pegawai Persatuan

Nama : _____

Jawatan : _____

Tarikh : - -

Cop Rasmi Persatuan :

D. MAKLUMAT KELULUSAN HOMEOPATHY

BIL	KELULUSAN (Nama Singkatan dan Penuh Kelulusan)	TAHUN LULUS	TEMPOH PENGAJIAN			NAMA DAN ALAMAT LENGKAP PUSAT PENGAJIAN (IPTA / IPTS)
			Tarikh Mula	Tarikh Tamat	Jumlah Tahun	
1						
2						
3						
4						
5						
6						

(Semua Salinan dokumen kelulusan hendaklah disahkan oleh Pegawai Persatuan anda atau Pegawai Kerajaan Kumpulan A.)

E. MAKLUMAT KELULUSAN AKADEMIK LAIN

BIL	KELULUSAN (Nama Singkatan dan Penuh Kelulusan)	TAHUN LULUS	TEMPOH PENGAJIAN			NAMA DAN ALAMAT LENGKAP PUSAT PENGAJIAN (IPTA / IPTS)
			Tarikh Mula	Tarikh Tamat	Jumlah Tahun	
1						
2						
3						
4						
5						
6						

(Semua Salinan dokumen kelulusan hendaklah disahkan oleh Pegawai Persatuan anda atau Pegawai Kerajaan Kumpulan A.)

F. MAKLUMAT PENGALAMAN AMALAN HOMEOPATHY.

BIL	TAHUN			NAMA & ALAMAT PREMIS AMALAN	JAWATAN
	Mula	Tamat	Jumlah		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

(Semua Salinan dokumen tempat berkhidmat perlu dikemukakan dan disahkan)

G. PENGAKUAN PEMOHON.

Saya _____ No. K/P _____
(Nama Pemohon)

Mengaku bahawa semua maklumat dan dokumen yang disertakan adalah sah dan benar. Saya

- (i) Sedia mematuhi segala peraturan yang ditetapkan oleh MPHM dan akur dengan semua kehendak Perlembagaan MPHM dari masa kesemasa.
- (ii) Tidak mengalami apa-apa kecacatan yang kekal yang menghalang saya daripada melaksanakan tugas sebagai pengamal Homeopathy.

Tanda Tangan Pemohon

Nama : _____

Tarikh : - -

Senarai Semak Permohon.

Pemohon adalah dinasihatkan supaya memastikan borang permohonan dan dokumen mereka adalah lengkap semasa menghantar permohonan.

1- Salinan kad pengenalan*	1 salinan		
2- Salinan pendaftaran perniagaan*	1 salinan		
3- Salinan pendaftaran e-pengamal*	1 salinan		
4- Salinan kad My PR (untuk penduduk tetap sahaja)*	1 salinan		
5- Salinan passport (untuk bukan warganegara sahaja)*	1 salinan		
6- Salinan watakah gelaran negari / persekutuan*	1 salinan		
7- Salinan gelaran akademik*	1 salinan		
8- Salinan kad ahli persatuan homeopathy (jika ada)*	1 salinan		
9- Salinan kelulusan Homeopathy*	1 salinan		
10- Salinan Kelulusan akademik*	1 salinan		
11- Salinan surat lantikan kerja sebagai pengamal homeopathy (untuk mereka yang praktis di premis bukan milik sendiri)*	1 salinan		
12- Yuran proses permohonan (atas nama <u>Majlis Perubatan Homeopathy Malaysia</u>) RM30.00			

*semua salinan dokumen ini boleh di sahkan oleh pegawai persatuan homeopathy atau pegawai kerajaan kumpulan A.