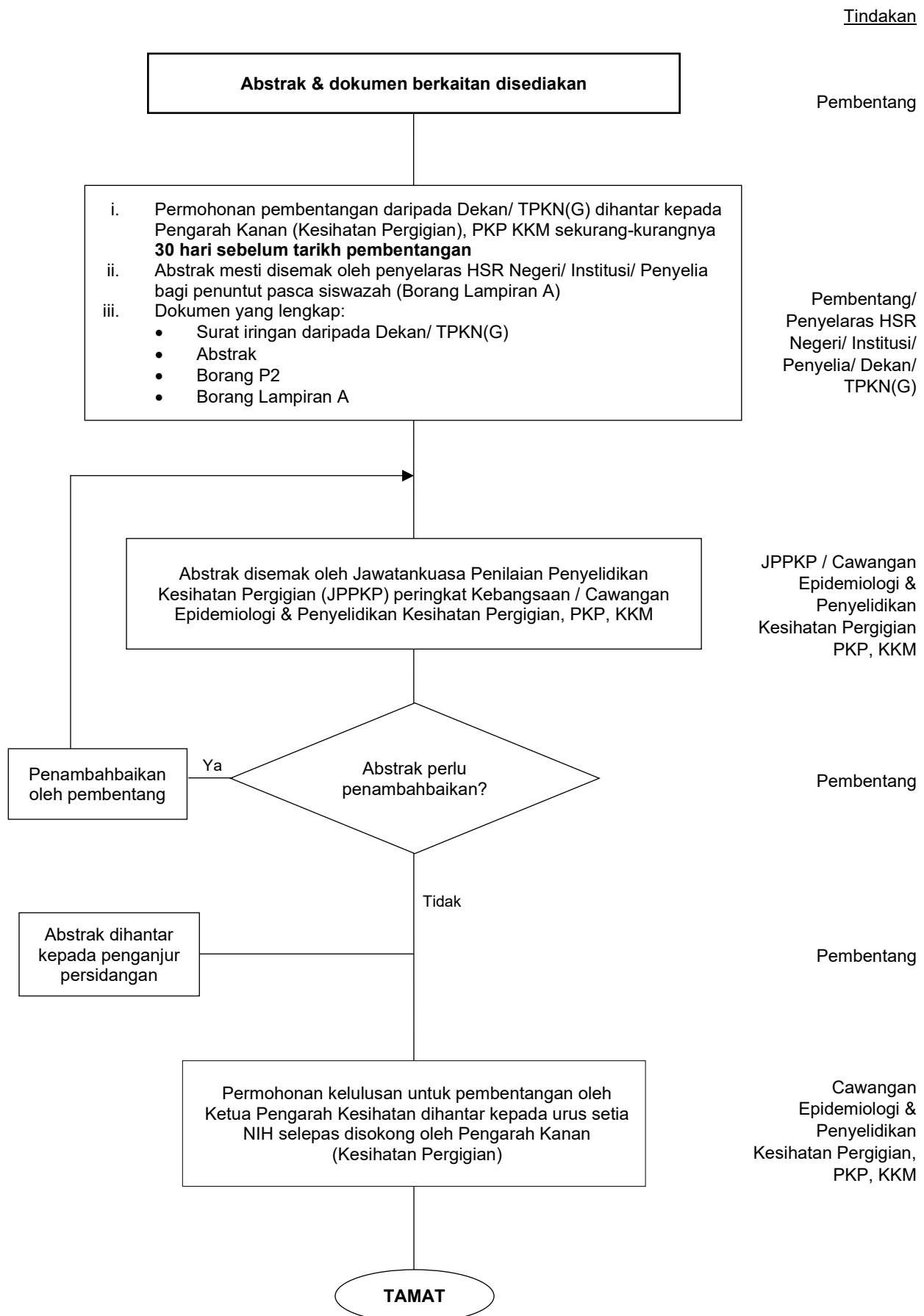


CARTA ALIR TATACARA MEMOHON KEBENARAN UNTUK PEMBENTANGAN BAGI ANGGOTA PERGIGIAN KKM

Carta alir ini bertujuan untuk menerangkan prosedur permohonan pembentangan artikel kajian saintifik/ teknikal oleh semua warga pergigian KKM termasuk penuntut pasca siswazah (anggota pergigian KKM/ penuntut yang menjalankan kajian di fasiliti KKM) dari universiti tempatan/ luar negara.

- i. Permohonan untuk pembentangan samada berkaitan kajian penyelidikan kesihatan pergigian yang dijalankan atau teknikal berkaitan kesihatan pergigian di mana-mana platform forum/ konferen/ *scientific meeting* sama ada anjuran KKM atau bukan KKM, di dalam atau luar negara.

i. Permohonan Pembentangan untuk Kajian Saintifik/ Teknikal



**PERMOHONAN KELULUSAN KETUA PENGARAH KESIHATAN
KE ATAS PEMBENTANGAN SAINTIFIK/ TEKNIKAL**

MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pemohon:

Jawatan:

Alamat Jabatan:

Bandar:

Poskod:

Negeri:

No Telefon:

No. Faks:

E-mel:

Nama Pembentang:

(Jika berbeza dengan nama pemohon)

Alamat Jabatan (Pembentang):

MAKLUMAT PEMBENTANGAN

☐ *Case Report* ☐ Hasil Projek Penyelidikan ☐ Lain-lain:.....
(Nyatakan)

Sila isikan maklumat di bawah sekiranya abstrak merupakan hasil Penyelidikan/Kajian yang telah didaftarkan di dalam *National Medical Research Register* (NMRR):

NMRR ID:

Kelulusan MREC (Jika berkaitan sila nyatakan):

No. Ruj MREC: Tarikh Kelulusan:

Tajuk pembentangan:

Jenis pembentangan: ☐ **Poster** ☐ **Oral**

Nama Mesyuarat Saintifik/Konferen:

Tempat Mesyuarat Saintifik/Konferen:

Tarikh Mesyuarat Saintifik/Konferen:

Abstrak pembentangan: Dikepikan di helaian berasingan

Tandatangan Pemohon dan Cop rasmi:

Tarikh:

PERHATIAN : Borang dan abstrak perlu **sampai ke Unit Komunikasi & Sebaran Saintifik NIH sekurang-kurangnya 21 hari** sebelum tarikh pembentangan

PENYEMAKAN DAN PENILAIAN DRAF ARTIKEL UNTUK PEMBENTANGAN

Tajuk :

Ulasan:

☐

Disokong tanpa pindaan/pembetulan

☐

Disokong dengan pindaan/pembetulan*
(*Seperti yang dicatat di draf asal- draf dikembalikan)

☐

Tidak disokong

Draf perlu dikembalikan untuk disemak ☐ YA ☐ TIDAK

Komen (jika ada)*:

*sila tambah helaian sekiranya ruang tidak mencukupi

Disemak oleh :

(Nama, tandatangan Penyelaras OHSR Negeri/ Institusi/ Penyelia
& cop rasmi)

Tarikh :