



MAJLIS PERUBATAN TRADISIONAL & KOMPLEMENTARI
TRADITIONAL & COMPLEMENTARY MEDICINE COUNCIL

PERMOHONAN UNTUK PERAKUAN KELAKUAN BAIK
APPLICATION FOR CERTIFICATE OF GOOD STANDING

Panduan: Sila baca sebelum mengisi borang ini
Guide: Please read before filling up the form

Sila kemukakan borang permohonan ini kepada Pendaftar Majlis PT&K dan sertakan dengan:
Please submit this form to the Registrar, T&CM Council along with:

- (i) Pembayaran fi **RM 200.00 untuk setiap permohonan** hendaklah dibuat atas nama **PENGARAH BAHAGIAN PERUBATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTARI** (sila pastikan tiada kesalahan ejaan, tidak memakai simbol '&' atau apa jua singkatan).
Fee payment of RM 200.00 per application shall be made to PENGARAH BAHAGIAN PERUBATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTARI (please make sure there is no spelling error, do not use the symbol '&' or any abbreviation).
- (ii) Sila tuliskan nama dan nombor dokumen pengenalan di bahagian belakang Draf Bank untuk bayaran secara Draf Bank. Pembayaran melalui pemindahan dana elektronik tidak tersedia buat masa ini. Pembayaran juga boleh dibuat secara tunai atau kad kredit/ debit di kaunter.
Please write your name and identification document number behind the Bank Draft for payment by Bank Draft. Electronic fund transfer payment is currently not available. Payment can also be made in cash or by credit/ debit card at the counter.
- (iii) Sila kemukakan senarai dokumen yang diperlukan oleh Agensi Kawal Selia negara asing, sekiranya berkaitan.
Please submit the list of required documents by the foreign Regulatory Agency, if applicable.
- iv) Maklum balas dan Perakuan Kelakuan Baik akan dihantar kepada Agensi Kawal Selia melalui emel
Feedback and Certificate of Good Standing will be issued to the Regulatory Agency via email.
- v) Penyerahan dokumen permohonan boleh dihantar sama ada melalui serahan tangan di kaunter pendaftaran atau melalui pos kepada/ *Applications can be submitted either by hand at the registration counter or via post to:*

Pendaftar Majlis PT&K
Cawangan Majlis PT&K
Kementerian Kesihatan Malaysia
Blok D, Aras Bawah, Jalan Cenderasari
50590, Kuala Lumpur

Panduan: Sila isikan maklumat yang diperlukan dalam ruang yang disediakan
Guide: Please fill in the required information in the space provided.

A. MAKLUMAT PEMOHON/ APPLICANT'S INFORMATION	
Nama (seperti dalam dokumen pengenalan): <i>Name (as in Identification Document):</i>	
No. Dokumen Pengenalan/ No. paspot: <i>Identification Document No./ Passport No.:</i>	
No. Telefon Bimbit: <i>Handphone No.:</i>	
Emel: <i>Email:</i>	
B. MAKLUMAT AGENSI KAWAL SELIA NEGARA ASING/ FOREIGN REGULATORY AGENCY INFORMATION	
Nama dan alamat Agensi Kawal Selia/ <i>Name and address of Regulatory Agency</i>	
Emel Agensi Kawal Selia/ <i>Email of Regulatory Agency</i>	
<p>_____</p> <p>Tandatangan Pemohon / <i>Applicant's Signature</i></p> <p>Nama Penuh / <i>Full name:</i></p>	
<p>_____</p> <p>Tarikh/<i>Date:</i></p>	