



MAJLIS PERUBATAN TRADISIONAL & KOMPLEMENTARI
TRADITIONAL & COMPLEMENTARY MEDICINE COUNCIL

Gambar
berukuran
pasport/
Passport size
photo

BORANG MAKLUMAT PERMOHONAN
PERAKUAN PENGAMALAN SEMENTARA
TEMPORARY PRACTISING CERTIFICATE
APPLICATION INFORMATION FORM

BAHAGIAN A (PART A):

MAKLUMAT PERIBADI/ PERSONAL INFORMATION			
Nama (seperti dalam dokumen pengenalan): <i>Name (as in Identification Document):</i>			
Jenis Dokumen Pengenalan: <i>Type of Identification Document:</i> (Sila Pilih Satu/ <i>Please Choose One</i>)	a) <input type="checkbox"/> Pasport / <i>Passport</i> b) <input type="checkbox"/> Lain-lain/ <i>Others</i> (sila nyatakan/ <i>please specify</i>):		
No. Dokumen Pengenalan: <i>Identification Document No.:</i>			
Umur: <i>Age:</i>		Tarikh Lahir: <i>Date of Birth:</i>	
Warganegara: <i>Nationality:</i>			
Jantina: <i>Sex:</i>		No. Telefon Rumah: <i>House Telephone No.:</i>	
No. Telefon Bimbit: <i>Handphone No.:</i>		No. Telefon Pejabat: <i>Office Telephone No.:</i>	
Emel: <i>Email:</i>			
Alamat Tempat Tinggal: <i>Residential Address:</i>			
Alamat Surat-Menyurat: (sekiranya berbeza dengan Alamat Tempat Tinggal) <i>Postal address: (if different from the Residential Address)</i>			
MAKLUMAT AMALAN/ PRACTICE INFORMATION			

Bidang Amalan Diiktiraf: <i>Recognised Practice Area:</i>	<input type="checkbox"/> Perubatan Tradisional Cina/ <i>Traditional Chinese Medicine</i> - Subbidang Amalan/ <i>Subpractice Area:</i> (sila pilih yang berkaitan/ <i>please select related area</i>) <input type="checkbox"/> Akupuntur & Moksibusi/ <i>Acupuncture & Moxibustion</i> <input type="checkbox"/> Bekam/ <i>Cupping</i> <input type="checkbox"/> Herba Cina/ <i>Chinese Herbal</i> <input type="checkbox"/> Tuina <input type="checkbox"/> Mengamalkan semua di atas/ <i>Practising all of the above</i> <input type="checkbox"/> Perubatan Tradisional India/ <i>Traditional Indian Medicine</i> - Sublapangan/ <i>Subfield Area:</i> (sila pilih yang berkaitan/ <i>please select related area</i>) <input type="checkbox"/> Ayurveda <input type="checkbox"/> Siddha <input type="checkbox"/> Unani <input type="checkbox"/> Naturopati & Yoga/ <i>Naturopathy & Yoga</i> <input type="checkbox"/> Homeopati/ <i>Homeopathy</i> <input type="checkbox"/> Kiropraktik/ <i>Chiropractic</i> <input type="checkbox"/> Osteopati/ <i>Osteopathy</i>
--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

MAKLUMAT SYARIKAT / COMPANY INFORMATION

Maklumat Syarikat: <i>Company Details :</i>	Nama/ <i>Name:</i>	
	Alamat/ <i>Address:</i>	
	No Pendaftaran Syarikat/ <i>Company</i> Reg. No :	
Nama Wakil Syarikat untuk dihubungi : <i>Name of Company Contact</i> <i>Person:</i>	Nama/ <i>Name :</i>	
	No Tel / <i>Tel No :</i>	

BAHAGIAN B (PART B):

**MAKLUMAT KELAYAKAN AKADEMIK DALAM PT&K /
INFORMATION ON ACADEMIC QUALIFICATIONS IN T&CM**

(Sila Rujuk Garis Panduan Pendaftaran Pengamal PT&K Yang Berkaitan Dengan Bidang Amalan Diiktiraf Yang Dipohon/ Please Refer To The Registration Guideline for T&CM Practitioners Related To The Recognized Practice Area Applied For)

a) Kelayakan asas: <i>Basic Qualification:</i>	
b) Nama Institusi Yang Menganugerahkan Kelayakan: <i>Name of Awarding Institution:</i>	
c) Tarikh Kelayakan Diperoleh: <i>Date Qualification Obtained:</i>	
d) Tempoh Pengajian : Duration of Studies :	
e) Lain-lain Kelayakan (yang berkaitan dengan PT&K sahaja): <i>Other Qualifications (related to T&CM only):</i>	a) b) c).....

Nota/Note:
Sila sertakan salinan dokumen yang telah disahkan benar sebagai bukti kelayakan yang berkaitan termasuk transkrip akademik.
Please attach the following certified true copies of documents as proof of the relevant qualification including academic transcripts.

PENGALAMAN BEKERJA/ WORKING EXPERIENCE

(Bukti pengalaman ini hanya perlu diisi bagi pengamal yang tiada kelayakan asas yang diiktiraf/ Working experience has to be filled by practitioners who do not have a basic recognized qualification)

Tempat Bekerja <i>Working Place</i>	Jawatan <i>Position</i>	Tarikh/ <i>Date</i>		Tempoh/ <i>Period</i>
		Dari/ <i>From</i>	Hingga/ <i>To</i>	
a)				: ___ Tahun/ <i>Years</i> : ___ Bulan/ <i>Months</i>
b)				: ___ Tahun/ <i>Years</i> : ___ Bulan/ <i>Months</i>
c)				: ___ Tahun/ <i>Years</i> : ___ Bulan/ <i>Months</i>
d)				: ___ Tahun/ <i>Years</i> : ___ Bulan/ <i>Months</i>

Nota/Note:

Sila sertakan salinan dokumen yang telah disahkan benar sebagai bukti pengalaman yang berkaitan
Please attach certified true copies of documents as proof of the relevant experience

**MAKLUMAT PENDAFTARAN SEBAGAI PENGAMAL DI LUAR MALAYSIA/
INFORMATION ON REGISTRATION AS A PRACTITIONER OUTSIDE MALAYSIA**

Badan Yang Mengawal Bidang Amalan Diiktiraf di Luar Malaysia/ <i>Governing Body of Recognised Practice Area Outside Malaysia</i>	No. Pendaftaran/ <i>Registration No.</i>	No. Perakuan Amalan/ <i>Practicing Certificate No.</i>
	No./No. :	No./No.:
	Tahun/ <i>Year</i> :	Tahun/ <i>Year</i> :

Nota/Note:

Sila sertakan salinan dokumen yang telah disahkan benar sebagai bukti pendaftaran dengan badan yang mengawal bidang amalan di luar Malaysia.

Please attach certified true copies of documents as proof of registration with the governing body of practitioner outside Malaysia.

PERAKUAN/ DECLARATION

- Saya mengaku bahawa keterangan-keterangan yang diberikan dalam borang ini adalah tepat dan benar dan dokumen yang disertakan merupakan salinan sah dokumen yang asal.

I hereby declare that the particulars stated in this application are accurate and true and the documents attached are true copies of the original documents.

- Saya tidak didapati bersalah atau melibatkan diri dalam kesalahan seperti penipuan atau keburukan akhlak yang boleh dihukum (sama ada penjara atau denda).

I have not been found guilty or was involved in offences such as fraud or moral turpitude which are punishable (whether by imprisonment or fine).

- Saya bersetuju dan memahami bahawa sebarang pemalsuan maklumat boleh menyebabkan pembatalan permohonan/pendaftaran saya.

I agree and understand that any falsification of information herein can cause my application/registration to be cancelled.

- Saya mengaku bahawa saya tidak mempunyai penyakit mental dan tidak menghidapi sebarang penyakit berjangkit yang kronik.

I declare that I have no mental illness and do not have any chronic infectious disease.

Tandatangan Pemohon

Applicant's Signature

Nama Penuh:

Full name:

Tarikh:

Date:

BORANG G
FORM G

AKTA PERUBATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTARI 2016 [Akta 775]
TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE ACT 2016 [Act 775]

[Subperaturan 5(1)]
[Subregulation 5(1)]

PERMOHONAN PERAKUAN PENGAMALAN SEMENTARA
APPLICATION FOR TEMPORARY PRACTISING CERTIFICATE

Saya (nama penuh)ingin memohon
untuk perakuan pengamalan sementara seperti di bawah Subseksyen 24(2) Akta 775.

*I (full name)would like
to apply for a temporary practising certificate under Subsection 24(2) of Act 775.*

Dengan ini saya sertakan pembayaran secara *Wang Tunai/ Kiriman Wang Pos/ Wang
Pos/ Draf Bank/ Cek; (No.)/ pemindahan wang secara elektronik
dengan jumlah RM untuk tujuan di atas.

*I enclose herewith payment through *Cash/ Postal Order/ Money Order/ Bank Draft/
Cheque; (No.)/ electronic fund transfer with the amount of RM
..... for the above mentioned purpose.*

Saya faham bahawa keputusan permohonan ini adalah tertakluk kepada keperluan Majlis
PT&K dipenuhi, dan keputusan Majlis PT&K adalah muktamad.

*I understand that the result of this application is subject to fulfilling the requirements of the
T&CM Council, and the decision of the T&CM Council is final.*

Tandatangan Pemohon (*Applicant's Signature*)

Nama:

Name:

Tarikh:

Date:

**Potong yang mana tidak berkenaan/ Cancel whichever is not applicable*

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN SURAT MAKLUM BALAS UNTUK PENGAMAL PERUBATAN
TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTARI (PT&K) WARGA ASING
FEEDBACK LETTER APPLICATION CHECKLIST FOR FOREIGN TRADITIONAL AND
COMPLEMENTARY MEDICINE (T&CM) PRACTITIONER**

Senarai semak dokumen untuk diisi oleh pemohon (sila tanda \checkmark jika dokumen disertakan)
Checklist of documents to be filled by applicant (please tick \checkmark if you have attached the relevant document)

Jenis Permohonan : Baru Pembaharuan
Type of Application : New Renewal

Tarikh Permohonan : _____
Date of Application

Nama Pemohon : _____
Name of Applicant

Nama Majikan : _____
Name of Employer

Bidang Amalan : _____
 Diiktiraf
Recognised Practice
 Area : _____

No. <i>No.</i>	Dokumen <i>Document</i>	Pemohon <i>Applicant</i>		Untuk Kegunaan Pejabat <i>For Office Use</i>
		Baru <i>New</i>	Pembaharuan <i>Renewal</i>	
1.	Borang Maklumat Pemohon (Bahagian A dan B) <i>Applicant Information Form (Part A and B)</i>			
2.	Borang Permohonan PPS untuk Pengamal PT&K (Borang G) <i>Application Form for TPC for T&CM Practitioner (Form G)</i>			
3.	Salinan penuh Pasport <i>Full passport copy</i>			
4.	Salinan Pas Penggajian terkini beserta muka surat biomatrik pasport <i>Copy of latest Employment Pass together with biometric page of passport</i>			
5.	Salinan sijil kelayakan asas untuk amalan PT&K yang dipohon <i>Copy of basic academic qualification(s) based on T&CM practice area</i>			
6.	Salinan transkrip akademik <i>Copy of academic transcript</i>			
7.	Salinan sijil pendaftaran dan sijil amalan daripada negara di mana pemohon mengamal sebelum ini <i>Copy of registration certificate and practicing certificate from the country where the applicant practised before</i>			

No. No.	Dokumen Document	Pemohon Applicant		Untuk Kegunaan Pejabat For Office Use
		Baru New	Pembaharuan Renewal	
8.	Surat kelakuan baik semasa daripada badan pengawalseliaan yang berkenaan di negara pengamal mengamal sebelum ini (salinan asal) <i>Current letter of good standing from the relevant regulatory authority in the country the applicant last practised (original copy)</i>			
9.	Salinan surat akuan pengalaman bekerja daripada majikan terdahulu <i>Copy of testimonial(s) from previous employer(s)</i> a) <u> Nama syarikat Company Name </u> b) <u> Nama syarikat Company Name </u> c) <u> Nama syarikat Company Name </u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Laporan perubahan kesihatan terkini (dalam masa tiga bulan terakhir) yang disahkan oleh pengamal perubahan (moden) <i>Latest medical report (within the last three months) verified by a registered (modern) medical practitioner</i>			
11.	Salinan kontrak penggajian dengan majikan <i>Copy of employment contract</i>			
12.	Sijil Perakuan Pengamalan Sementara tahun sebelum (Borang H) <i>Copy of Previous Temporary Practising Certificate (Form H)</i>			
13.	Laporan prestasi majikan untuk tempoh sah PPS yang lalu <i>Performance report by the employer for the period of last TPC validity</i>			

Bahagian B: Organisasi swasta/ Section B: Private organisation

No. No.	Dokumen Document	Pemohonan Application		Untuk Kegunaan Pejabat For Office Use	
		Baru New	Pembaharuan Renewal		
1.	Pertubuhan Organisation	a.	Salinan perlembagaan organisasi <i>Copy of constitution of organisation</i>		
		b.	Salinan perakuan pendaftaran organisasi <i>Copy of registration certificate of the organisation</i>		
	Syarikat pemilik tunggal <i>Sole proprietor company</i>	a.	Salinan Borang D <i>Copy of Form D</i>		

	Syarikat sendirian berhad <i>Private limited company</i>	a.	Salinan 'Memorandum and Articles of Association' <i>Copy of Memorandum and Articles of Association</i>			
		b.	Salinan Borang 9/ Seksyen 17 <i>Copy of Form 9/ Section 9</i>			
		c.	Salinan Borang 24/ Seksyen 78 <i>Copy of Form 24/ Section 78</i>			
		d.	Salinan Borang 44/ Section 46 (C) <i>Copy of Form 44/ Section 46 (C)</i>			
		e.	Salinan Borang 49 / Seksyen 58 <i>Copy of Form 49/ Section 58</i>			
2	Fee payment of RM 200.00 ONLY payable to:- (draf bank, atau wang tunai sahaja)/ (<i>bank draft, or cash only</i>) PENGARAH BAHAGIAN PERUBATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTARI Sila pastikan tiada kesalahan ejaan, tidak memakai simbol '&' atau apa jua singkatan. <i>Please make sure there is no spelling error, do not use the symbol '&' or any abbreviation.</i>					
3.	Bagi tujuan maklum balas permohonan, sila pilih: For the purpose of application's feedback, please choose: <input type="checkbox"/> Dengan Kiriman/ Via Post Bagi tujuan maklum balas permohonan melalui pos, sila sertakan satu sampul surat kosong Perkhidmatan Kiriman Cepat (Poslaju sahaja) yang beralamat sendiri , bersaiz A4 (353mm x 250mm) dengan berat maksima 500gm. Sampul surat biasa dengan setem bagi tujuan maklum balas permohonan melalui pos adalah tidak diterima. <i>For the purpose of application feedback via post, please attach one A4 (353mm x 250mm) size self-addressed Express Courier Service empty envelope (Poslaju only) with maximum weight of 500gm. The use of regular envelopes affixed with stamp for the purpose of application feedback by post will not be accepted.</i> <input type="checkbox"/> Penerimaan di kaunter BPTK/ Self collection at T&CMD registration counter					

NOTA/ NOTES:

- A. Setiap muka surat daripada salinan dokumen yang dikemukakan harus ditandatangani dan disahkan benar oleh salah seorang daripada berikut:
Every page of the document copies submitted shall be signed and certified true by one of the following:
- a) Peguam bela dan peguam cara/ *Advocates and solicitors;*

- b) Pesuruhjaya sumpah/ *Commissioner of Oaths*;
 - c) Notari awam/ *Public Notary*;
 - d) Pegawai kedutaan atau konsulat yang memegang jawatan pentadbiran dan profesional/ *Embassy or Consulate officials holding administrative and professional post*;
 - e) Jaksa Pendamai/ *Justice of Peace*.
- B. Akuan berkanun (Statutory Declaration) harus dikemukakan sekiranya nama pengamal dalam mana-mana dokumen sokongan yang dikemukakan adalah berlainan dengan nama yang tertera di pasport.
A Statutory Declaration is required if the printed name in any of the documents submitted differs from the name as appears in the passport.
- C. Sekiranya dokumen asal bukan dalam Bahasa Melayu atau Bahasa Inggeris, dokumen yang berkaitan perlu diterjemah ke Bahasa Melayu atau Bahasa Inggeris, dan dikemukakan bersama dengan dokumen dalam bahasa asal yang telah disahkan benar. Penterjemahan dokumen hanya diterima sekiranya dilakukan oleh salah satu pihak berikut:
If the original documents are neither in Bahasa Melayu or English, the documents shall be translated to either Bahasa Melayu or English and submitted along with certified copies of the document in the original language. Translated documents are acceptable only if carried out by one of the following parties:
- a) Penterjemah dari mahkamah Malaysia yang diperakukan/ *Certified Malaysian court translators*;
 - b) Pegawai kedutaan yang bersesuaian/ *Suitable embassy officials*;
 - c) Notari awam dari negara asal sijil dikeluarkan/ *Notary public from the country where the certificate was issued*;
 - d) Institut Terjemahan dan Buku Malaysia (ITBM)/ *Malaysian Institute of Translation and Books*.
- D. Permohonan yang lengkap bersama semua dokumen sokongan perlu dihantar secara serahan tangan atau melalui pos ke alamat seperti berikut:
The complete application and all relevant supporting documents shall be delivered by hand or by post to the following address;
- Pendaftar**
Majlis Perubatan Tradisional dan Komplementari
Cawangan Majlis Perubatan Tradisional dan Komplementari
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras Bawah, Blok D, Jalan Cenderasari
50590 KUALA LUMPUR
- E. Permohonan yang tidak lengkap akan ditolak/ *Incomplete applications will be rejected.*

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PERAKUAN PENGAMALAN SEMENTARA (PPS) UNTUK
PENGAMAL PERUBATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTARI (PT&K) WARGA ASING**

***TEMPORARY PRACTISING CERTIFICATE (TPC) APPLICATION CHECKLIST FOR FOREIGN
TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE (T&CM) PRACTITIONER***

Senarai semak untuk diisi oleh pemohon (sila tanda \sqrt jika dokumen disertakan)

Checklist to be filled by applicant (please tick \sqrt if you have attached the relevant document)

Jenis Permohonan: Baru Pembaharuan
Type of Application: New Renewal

Nama Pemohon
Name of Applicant : _____

Nama Majikan
Name of Employer : _____

No Pendaftaran
 Syarikat
 Company
 Registration No. : _____

Bidang Amalan
 Diiktiraf
Recognised
 Practice Area : _____

No. No.	Dokumen Document	Pemohon Applicant		Untuk Kegunaan Pejabat For Office Use
		Baru New	Pembaharuan Renewal	
1.	Borang Maklumat Pemohon (Bahagian A dan B) <i>Applicant Information Form (Part A and B)</i>			
2.	Borang Permohonan PPS untuk Pengamal PT&K (Borang G) <i>Application Form for TPC for T&CM Practitioner (Form G)</i>			
3.	Salinan Pas Penggajian terkini beserta muka surat biometrik passport <i>Copy of latest Employment Pass together with biometric page of passport</i>			
4.	Salinan kontrak penggajian terkini dengan majikan Copy of latest employment contract			
5.	Sijil Perakuan Pengamalan Sementara tahun sebelum (Borang H) <i>Copy of Previous Temporary Practising Certificate (Form H)</i>			
6.	<p>Bagi tujuan maklum balas permohonan, sila pilih: <i>For the purpose of application's feedback, please choose:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Dengan Kiriman/ Via Post Bagi tujuan maklum balas permohonan melalui pos, sila sertakan satu sampul surat kosong Perkhidmatan Kiriman Cepat (Poslaju</p>			

	<p>sahaja) yang beralamat sendiri, bersaiz A4 (353mm x 250mm) dengan berat maksima 500gm. Sampul surat biasa dengan setem bagi tujuan maklum balas permohonan melalui pos adalah tidak diterima.</p> <p><i>For the purpose of application feedback via post, please attach one A4 (353mm x 250mm) size self-addressed Express Courier Service empty envelope (Poslaju only) with maximum weight of 500gm. The use of regular envelopes affixed with stamp for the purpose of application feedback by post will not be accepted.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Penerimaan di kaunter BPTK/ Self collection at T&CMD registration counter</p>			
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

A. Setiap muka surat daripada salinan dokumen yang dikemukakan harus ditandatangani dan disahkan benar oleh salah seorang daripada berikut:

Every page of the document copies submitted shall be signed and certified true by one of the following:

- a) Peguam bela dan peguam cara/ *Advocates and solicitors;*
- b) Pesuruhjaya sumpah/ *Commissioner of Oaths;*
- c) Notari awam/ *Public Notary;*
- d) Pegawai kedutaan atau konsulat yang memegang jawatan pentadbiran dan profesional/ *Embassy or Consulate officials holding administrative and professional post;*
- e) Jaksa Pendamai/ *Justice of Peace.*

B. Permohonan yang lengkap bersama semua dokumen sokongan perlu dihantar secara serahan tangan atau melalui pos ke alamat seperti berikut:

The complete application and all relevant supporting documents shall be delivered by hand or by post to the following address;

**Pendaftar
Majlis Perubatan Tradisional dan Komplementari
Cawangan Majlis Perubatan Tradisional dan Komplementari
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras Bawah, Blok D, Jalan Cenderasari
50590 KUALA LUMPUR**

Hanya permohonan yang lengkap akan diterima dan diproses.

Only complete applications will be accepted and processed