



**MAJLIS PERUBATAN TRADISIONAL & KOMPLEMENTARI**  
*TRADITIONAL & COMPLEMENTARY MEDICINE COUNCIL*

Gambar  
berukuran  
pasport/  
Passport size  
photo

**BORANG MAKLUMAT PEMOHON**  
**UNTUK KEMASUKAN SEMULA NAMA DALAM DAFTAR**  
*APPLICANT INFORMATION FORM FOR RESTORATION OF NAME INTO REGISTER*

<b>MAKLUMAT PERIBADI PEMOHON/ APPLICANT'S PERSONAL INFORMATION</b>		
Nama (seperti dalam dokumen pengenalan): <i>Name (as in Identification Document):</i>		
Jenis Dokumen Pengenalan: <i>Type of Identification Document:</i> (Pilih Salah Satu/ Choose Either One)	a) <input type="checkbox"/> Kad Pengenalan/ <i>Identification Card</i> b) <input type="checkbox"/> Pasport / <i>Passport</i> c) <input type="checkbox"/> Lain-lain/ <i>Others (sila nyatakan/ please specify:</i> .....	
No. Dokumen Pengenalan: <i>Identification Document No.:</i>		
<b>MAKLUMAT AMALAN/ PRACTICE INFORMATION</b>		
No. Perakuan Pengamal Berdaftar: <i>Registered Practitioner No.:</i>		
No. Perakuan Pengamalan Tahunan Terakhir: <i>Last Annual Practising Certificate No.:</i>	(a) Tarikh dikeluarkan: <i>Date issued:</i>	(b) Tarikh luput: <i>Date expired:</i>
<b>ALAMAT/ADDRESS</b>		
i.	Tempat tinggal/ <i>Residential:</i>	
ii.	Surat-menyurat (jika berbeza)/ <i>Postal communication (if different):</i>	
iii.	Tempat Mengamal Utama/ <i>Principal Place of Practice:</i>	
iv.	Tempat mengamal yang lain (jika berkenaan)/ <i>Other places of practice (if applicable):</i>	

Nota/Note:

**Sila sertakan/ *please attach*:**

- a) Dokumen atau maklumat mengenai nama telah digantung atau dipotong daripada daftar dan;  
*Documents or other information regarding name being suspended or struck off from the Register; and*
- b) Mana-mana dokumen atau maklumat lain yang diperlukan oleh Majlis PT&K bagi tujuan kemasukan semula nama dalam Daftar  
*Any other document or information required by the T&CM Council for the purpose of restoration of name in Register*

BORANG M  
FORM M

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

[Subperaturan 11(1)]  
[Subregulation 11(1)]

PERMOHONAN UNTUK KEMASUKAN SEMULA NAMA DALAM DAFTAR  
APPLICATION FOR RESTORATION OF NAME IN REGISTER

Saya (nama penuh) .....ingin memohon untuk kemasukan semula nama selepas nama dalam Daftar selepas nama dipotong daripada Daftar di bawah subseksyen 28(1) dan subseksyen 39(1) Akta Perubatan Tradisional dan Komplementari 2016.

*I (full name) .....would like to apply for restoration of name in the Register after being struck off from the Register under subsection 28(1) and subsection 39(1) of the Traditional and Complementary Act 2016.*

Saya mengakui maklumat-maklumat yang dinyatakan dalam permohonan ini adalah benar dan betul dan dokumen yang dilampirkan merupakan salinan sah dokumen yang asal. Saya memahami bahawa sebarang pemalsuan maklumat yang diberikan akan menyebabkan pembatalan permohonan ini.

*I hereby declare that the particulars stated in this application are true and correct and the documents attached are true copies of original documents. I understand that any falsification of information given will result in the cancellation of this application.*

Dengan ini saya sertakan pembayaran secara \*Wang Tunai/ Kiriman Wang Pos/ Wang Pos/ Draf Bank/ Cek; (No. ....)/ pemindahan dana elektronik dengan jumlah RM ..... untuk maksud yang tersebut 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 kehendak 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*