

BORANG 25  
[Subperaturan 45(1)]

PERMOHONAN UNTUK PERAKUAN PENGAMALAN TAHUNAN SEBAGAI  
PENGAMAL PERGIGIAN

(Tahun: .....)

1. Nama (seperti dalam Daftar Pergigian): .....
2. Nombor kad pengenalan/ passport: .....
3. Alamat tempat tinggal: .....
4. Nombor pendaftaran sebagai pengamal pergigian: .....
5. Nombor pendaftaran sebagai pakar pergigian: .....
6. E-mel: ..... 7. No. telefon: .....
8. \*Mata PPB: Tahun: ..... Mata: .....
9. Perlindungan Tanggung Rugi Profesional:
  - (i) Pembekal: .....
  - (ii) Keahlian/ No. polisi: .....
  - (iii) Tempoh perlindungan: .....hingga.....

**(sila lampirkan dokumen yang berkaitan)**
10. Alamat amalan utama:  
.....  
.....

Nombor pendaftaran kemudahan jagaan kesihatan (di bawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998)(sekiranya berkaitan):

.....

11. Alamat amalan lain:

.....  
.....

Nombor pendaftaran kemudahan jagaan kesihatan (di bawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998)(sekiranya berkaitan):

.....

**(sila gunakan lembaran berasingan bagi setiap alamat tambahan)**

12. Butir-butir pembayaran –bank draf / kiriman wang/ dalam talian:

(a) No. rujukan.: ..... (b) Jumlah: RM.....

(b) Bank/ pejabat pos & tarikh: .....

.....

Tarikh: .....

Tandatangan pemohon

(\*PPB – Pembangunan Profesional Berterusan)

NOTA -

1. Permohonan ini hendaklah dialamatkan kepada:

PENDAFTAR PERGIGIAN

MAJLIS PERGIGIAN MALAYSIA

\* .....

.....

.....

(\*Isikan alamat)

2. Borang permohonan yang dilengkapkan ini hendaklah dikemukakan tidak lewat dari 1 November pada tahun sebelum tahun bagi permohonan itu dibuat.
3. Fi setiap tempat amalan tahunan adalah sebagaimana yang ditetapkan dalam Jadual Keempat Akta.
4. Jika borang permohonan yang dilengkapkan dikemukakan selepas 1 November pada tahun sebelum tahun yang permohonan dibuat, caj bagi permohonan lewat sebagaimana yang ditetapkan dalam Jadual Keempat Akta dikenakan.

---

(untuk dilengkapkan bagi pengamal pergigian dalam perkhidmatan Kerajaan Malaysia, perkhidmatan Kerajaan Negeri dan mana-mana institusi pengajian tinggi)

Saya, ..... (nama penuh) .....  
 dengan ini mengesahkan bahawa pemohon yang tersebut di atas ialah pegawai pergigian  
 di ..... (nama  
 perkhidmatan) ..... di .....  
 (tempat perkhidmatan) .....

..... Tarikh: .....  
 Tandatangan Ketua Jabatan

Meterai: .....