

**BORANG AKUAN SEBAGAI AHLI BADAN PENGAMAL
SEBELUM PERMULAAN KUAT KUASA AKTA
(SEBELUM 1 OGOS 2016)**

Saya, _____
(Nama Pengerusi Badan Pengamal)

Selaku pengerusi badan pengamal:

<input type="checkbox"/>	GAPERA, bagi bidang amalan perubatan tradisional Melayu
<input type="checkbox"/>	MCMA, bagi bidang amalan perubatan tradisional Cina
<input type="checkbox"/>	FCPMDAM, bagi bidang amalan perubatan tradisional Cina
<input type="checkbox"/>	FCPAAM, bagi bidang amalan perubatan tradisional Cina
<input type="checkbox"/>	PEPTIM, bagi bidang amalan perubatan tradisional India
<input type="checkbox"/>	MPHM, bagi bidang amalan homeopati
<input type="checkbox"/>	FCNMAM, bagi bidang amalan kiropraktik dan osteopati
<input type="checkbox"/>	DARUSSYIFA', bagi bidang amalan pengubatan Islam

(sila tandakan v pada kotak yang berkaitan)

dengan sesungguhnya dan sebenarnya mengaku bahawa pengamal seperti di bawah

Nama: _____
(Nama Pemohon)

No.MyKad: _____

merupakan pengamal yang telah berdaftar dengan badan pengamal kami sebelum tarikh penguatkuasaan Akta Perubatan Tradisional dan Komplementari 2016 pada 1 Ogos 2016.

Saya membuat perakuan ini dengan kepercayaan bahawa perakuan ini adalah benar.

Tandatangan Pengerusi Badan Pengamal :

Cop Rasmi Badan Pengamal :

Tarikh :