

BORANG AKUAN PENGALAMAN MENGAMAL PERUBATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTARI DALAM BIDANG AMALAN DIKTIRAF

Saya, _____
(Nama Pengesah)*

No. MyKad: _____
dengan sesungguhnya dan sebenarnya mengesahkan bahawa :

Nama: _____
(Nama Pemohon)

No. MyKad: _____
mempunyai pengalaman mengamal seperti berikut:

| BIDANG AMALAN DIKTIRAF / SUB BIDANG | TAHUN PENGALAMAN |
|--|---------------------|
| Perubatan Tradisional Melayu | |
| Herba Melayu | |
| Urut Melayu | |
| Bekam Melayu | |
| Penjagaan Post Natal | |
| Perubatan Tradisional Cina | |
| Herba Cina | |
| Akupunktur dan Moksibusi | |
| Bekam Cina | |
| Tuina | |
| Perubatan Tradisional India | |
| Ayurveda | |
| Siddha | |
| Unani | |
| Yoga dan Naturopati | |
| Homeopati <i>(Tempoh pengalaman hanya diambil kira sehingga 1 Ogos 2016)</i> | |
| Amalan Pengubatan Islam | |

(sila isikan tahun pengalaman pada kotak yang berkaitan)

Saya membuat pengesahan ini dengan kepercayaan bahawa perkara ini adalah benar.

Tandatangan Pengesah* :

Cop Rasmi Pengesah* :

Tarikh :

* Pengesah untuk tujuan pengesahan pengalaman mengamal hanya boleh terdiri daripada :

- (a) Ketua kampung/ penghulu/ pengerusi persatuan penduduk atau rukun tetangga/ ketua rumah panjang tempat pengamal bermastautin; atau
- (b) Majikan tempat pengamal bekerja; atau
- (c) Pengetua/ pengurusan tertinggi institusi yang berkaitan; atau
- (d) Pengerusi badan pengamal yang ditetapkan bagi Bidang Amalan Diiktiraf masing-masing.