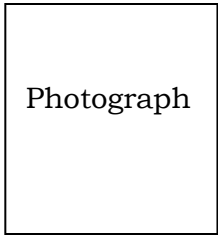


**Form 7
(Regulation 20)**

**OPTICAL ACT 1991
(Section 19)**

OPTICAL REGULATIONS 1994



APPLICATION FOR REGISTRATION OF OPTOMETRIST

1. Full name of applicant :
2. Identity card no. :
3. Citizenship status :
4. Date of birth :
5. Phone No.:.....(Home/Office).....(Mobile)
6. E-mail address :
7. (a) Residential address :
.....
.....
(b) Address for postal communication (if different) :
.....
.....
8. Particulars of qualification :
 - (a) Description of qualification (in full)
 - (b) Institution which granted qualification
 - (c) Date of qualification
9. I attach the following documents in proof of my qualification and in support of this application :
 - (a) Certified true copy of Citizenship Certificate (if applicable) ;
 - (b) Certified true copies of original diplomas, certificates etc. ;
 - (c)

Date :

.....
Signature of applicant

DECLARATION

I, (full name)
the above-named applicant, hereby declare that the particulars stated in this application are true and correct and the documents attached are certified true copies of originals documents which relate to me. I have not at any time been found guilty of an offence involving fraud, dishonesty or moral turpitude or an offence punishable with imprisonment (whether in itself only or in addition to or in lieu of a fine) for a term of one year or upward.

Date :
.....
Signature of applicant

CERTIFICATE OF IDENTITY

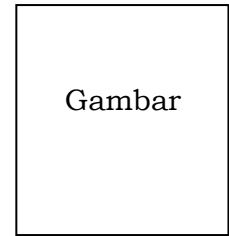
I, (full name)
of (full address)
.....
being (professional status)
do hereby certify that (name of applicant)
..... whose application for registration as a
..... is submitted above is known to me
personally and is in fact the person whose name appears on this application.

Date :
.....
Signature
Fully Registered
Optometrist/Optician or
Advocate and Solicitor or an
Officer in the Managerial and
Professional Group of the
Public Service

Borang 7
(Peraturan 20)

AKTA OPTIK 1991
(Seksyen 19)

PERATURAN-PERATURAN OPTIK 1994



PERMOHONAN UNTUK PENDAFTARAN OPTOMETRIS

1. Nama penuh pemohon :
2. No.Kad Pengenalan :
3. Taraf Kewarganegaraan:
4. Tarikh Lahir :.....
5. No. Telefon :(Rumah/Pejabat)(Bimbit)
6. Alamat e-mail :
7. (a) Alamat kediaman :
-
- (b) Alamat Perhubungan pos (jika berlainan) :
-
8. Butir-butir kelulusan:
 - (a) Perihal kelulusan (sepenuhnya)
 - (b) Institusi yang memberikan kelulusan
 - (c) Tarikh kelulusan
9. Saya lampirkan dokumen berikut sebagai bukti kelulusan saya dan bagi menyokong permohonan ini:
 - (a) salinan yang diperakui benar Sijil Kerakyatan (sekiranya berkenaan);
 - (b) salinan yang diperakui benar diploma, perakuan dsb. yang asal;
 - (c)

Tarikh :

.....

Tandatangan pemohon

PENGAKUAN

Saya, (nama penuh)
pemohon yang tersebut di atas, dengan ini mengaku bahawa butir-butir yang dinyatakan dalam permohonan ini adalah benar dan betul dan dokumen yang salinan yang diperakui benar dilampirkan adalah dokumen asal yang berkaitan dengan saya. Saya tidak pernah pada bila-bila masa didapati melakukan kesalahan yang melibatkan fraud, kecurangan atau keburukan akhlak, atau kesalahan yang boleh dikenakan hukuman penjara (sama ada hukuman penjara itu sahaja atau sebagai tambahan atau sebagai ganti suatu denda) selama sesuatu tempoh satu tahun atau ke atas.

Tarikh :

Tandatangan pemohon

PERAKUAN PENGENALAN

Saya, (nama penuh)
yang beralamat di (alamat penuh)
.....
sebagai (kedudukan profesional).....
dengan ini memperakui bahawa (nama pemohon)
yang permohonannya untuk didaftarkan sebagai
dikemukakan di atas adalah seorang yang saya kenal sendiri dan beliau adalah orang yang namanya terdapat pada permohonan ini.

Tarikh :

Tandatangan

Juruoptik Berdaftar Sepenuhnya/
Optometrist Berdaftar Sepenuhnya
atau Peguambela dan Peguamcara
atau seorang Pegawai dalam
Kumpulan Pengurusan dan
Profesional Perkhidmatan Awam