FFAR/BTR/1

Tarikh Kuat Kuasa:



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BORANG TEMPAHAN RUANG (MAKMAL/BILIK KULIAH/LAIN-LAIN)** | | | | | | | | | | | | |
| 1. Tempahan hendaklah dibuat selewat-lewatnya dalam tempoh 7 hari bekerja.  2. Borang ini hendaklah lengkap ditandatangani oleh pemohon. Kegagalan dalam melengkapkan borang permohonan boleh melambatkan proses kelulusan.  3. Sebarang pembatalan/pindaan tempahan hendaklah dimaklumkan melalui emel dengan kadar segera selewat-lewatnya dalam tempoh 7 hari bekerja. | | | | | | | | | | | | |
| **MAKLUMAT PEMOHON** | | | | | | | | | | | | |
| Nama Pemohon | | : | | |  | | | | | | | |
| No. Telefon | | : | | |  | | | | | | | |
| E-mel | | : | | |  | | | | | | | |
| **MAKLUMAT PERMOHONAN TEMPAHAN** | | | | | | | | | | | | |
| Nama Syarikat/Institusi | | | : | |  | | | | | | | |
| Tarikh | | | : | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | hingga | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Masa | | | : | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | hingga | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **TEMPAHAN RUANG (MAKMAL)** | | | | | | | | | | | | |
| *Sila tanda √ di ruangan yang berkenaan* | | | | | | | | | | | | |
|  | Makmal Penyelidikan Farmaseutik | | |  | | Makmal QUM (Quality Use of Medicine) | | | |  | Makmal Simulasi farmasi Klinikal | |
|  | Kompleks Bilik Bersih | | |  | | Makmal Analisis Saiz Zarah | | | |  | Makmal Pengilangan & Formulasi | |
|  | Makmal Kawalan Kualiti & Instrumentasi | | |  | | Makmal Penemuan Dadah Berbantu Komputer | | | |  | Makmal Pengendalian Haiwan | |
|  | Makmal Radioimunisasi | | |  | | Makmal Teknologi Farmaseutik | | | |  | Makmal Transdermal & Parenteral | |
|  | Makmal Amalan Farmasi | | |  | | Makmal Farmakologi & Biofarmasi | | | |  | Makmal Bioasai | |
|  | Makmal Farmakognosi & Sintesis Dadah | | |  | | Makmal Kimia Farmaseutikal | | | |  | Makmal Analisis Farmaseutikal | |
|  | Makmal Produk Semulajadi Bioktif | | |  | | Makmal Haiwan 1 | | | |  | Makmal Haiwan 2 | |
|  | Makmal Lagendorf | | |  | | Makmal Mikrobiologi Farmaseutik | | | |  | Makmal Neuropsikofarmakologi | |
|  | Makmal Rawatan Haiwan | | |  | | Makmal Penyelidikan Biofarmasi | | | |  | Makmal Penyelidikan Kultur Sel | |
| **TEMPAHAN RUANG (BILIK KULIAH DAN LAIN-LAIN)** | | | | | | | | | | | | |
| Bilik Pembelajaran Aktif | | | |  | |  | | | |  |  | |
| **PENGAKUAN PEMOHON** | | | | | | | | | | | | |
| Saya, dengan ini bertanggungjawab ke atas:  (i) Keselamatan peralatan yang digunakan;  (ii) Penggantian alatan yang hilang dan rosak;  (iii) Kebersihan dan kekemasan ruang yang digunakan. | | | | | | | | | | | | |
| Tarikh: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Tandatangan Pemohon) | | | | | |
| **KEGUNAAN PEJABAT** | | | | | | | | | | | | |
| PENGESAHAN TERIMA TEMPAHAN  Nama Kakitangan:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | KELULUSAN FAKULTI FARMASI UKM  Diluluskan Tidak Diluluskan  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Tandatangan Pegawai Pelulus)  Harga Sewaan:  Nama:  Cop Rasmi: | | | | |
| **Untuk sebarang pertanyaan sila hubungi:** | | | | | | | | | | | | |
| **Pejabat Timbalan Dekan (Jaringan dan Alumni), Fakulti Farmasi UKM**  Tel: 03 – 9289 7487  Nota: Sila kembalikan borang yang telah lengkap ke alamat [hejim.ffar@ukm.edu.my](file:///C:\Users\User\Downloads\hejim.ffar@ukm.edu.my) | | | | | | | | | | | | |