**UNIT SUMBER HAIWAN MAKMAL**

**PUSAT SUMBER PENYELIDIKAN PERUBATAN**

**INSTITUT PENYELIDIKAN PERUBATAN**

**BORANG PERMOHONAN BEKALAN HAIWAN ATAU SAMPEL HAIWAN**

**I. BUTIRAN PEMOHON**

Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unit/Pusat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. Telefon pejabat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. H/P : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tujuan Penggunaan □ Projek \* □ Diagnosa

□ Bengkel □ Latihan

□ Tujuan lain. Nyatakan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. Rujukan Projek (jika ada) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. Rujukan Kelulusan ACUC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. BUTIRAN PESANAN HAIWAN ATAU SAMPEL HAIWAN**

1. Spesis Haiwan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jantina : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Berat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jumlah : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Jenis Sampel Haiwan □ Darah angsa\* Kuantiti : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Feces monyet Kuantiti : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ lain-lain. Nyatakan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tarikh haiwan atau sampel diperlukan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Keperluan lain/khas : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **III. PENGESAHAN PEMOHON DAN KETUA UNIT / PUSAT** | |
| Adalah diperakui bahawa permohonan ini adalah benar. Saya faham bahawa kelulusan permohonan adalah berdasarkan pertimbangan pihak pengurusan USHM dan MRRC | |
| Tandatangan Pemohon:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nama:  Tarikh: | Tandatangan Ketua Unit / Pusat:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cop Rasmi:  Tarikh: |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV. UNTUK KEGUNAAN PEJABAT USHM** | |
| Tarikh haiwan atau sampel dibekalkan:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bilangan atau kuantiti sebenar yang dibekalkan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Catatan: | |
| Tandatangan Pengurus:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nama:  Tarikh: | Tandatangan Pegawai Veterinar/JTMP:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cop Rasmi:  Tarikh: |

\* Tandakan √ dalam kotak berkaitan