

**SENARAI SEMAK TARIK BALIK PERMOHONAN PENDAFTARAN KLINIK PERUBATAN SWASTA  
ATAU TARIK BALIK PERMOHONAN BERKAITAN PERAKUAN PENDAFTARAN (COR)  
KLINIK PERUBATAN SWASTA**

Nama Klinik :

Alamat Klinik :

Nama Pemohon /  
Pemegang COR :

No. Tel :

No. Fail :

BIL.	PERKARA	TANDA (√) / (✕)
1.	Surat yang menjelaskan alasan untuk tarik balik permohonan pendaftaran klinik perubatan swasta daripada pemohon	
2.	Surat yang menjelaskan alasan untuk tarik balik permohonan berkaitan perakuan pendaftaran (seperti pindah hakmilik COR / pindaan butiran COR / ubah waktu operasi klinik / peluasan) klinik perubatan swasta daripada pemegang COR	

Pegawai Proses :

:

Tarikh

:

Cadangan/Tindakan