

一. 個人資料及申請事項

中文姓名		葡文姓名	
專業類別		執照編號	
中止期間	_____年____月____日 至 _____年____月____日 (申請中止的期間每次不得超過兩年)		
澳門通訊電話		通訊電郵	
澳門通訊地址			

二. 提交的文件

- ☐ 1. 填妥的藥劑專業人員中止完全執照申請表
- ☐ 2. 完全執照正本 (如遺失執照, 須連同由權限當局發出之遺失執照聲明書副本一併遞交)
- ☐ 3. 由僱用的醫療服務提供者 (如藥房) 負責管理及保存病歷之聲明書 (倘有)
- ☐ 4. 其他(請指出) _____

三. 收集個人資料聲明

根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定：

1. 在本表格內所提供的個人及其他有關資料, 以及本申請所需遞交的文件, 只供處理本申請的用途。
2. 上述資料有可能使用於統計及研究方面, 但所得的統計數字及研究成果不會以能識別個人身份資料的形式公佈。
3. 基於履行法定義務, 上述資料可能轉交予警察當局、司法機關或其他有權限實體。
4. 申請人有權依法申請查閱、更正或更新存於藥物監督管理局執照及稽查廳的個人資料。

四. 聲明

- ☐ 1. 本人同意藥物監督管理局向相關部門提取及核實與審批本申請所需的資料及文件, 以及向倘有的相關部門提供審核結果。
- ☐ 2. 本人在申請表內所提供的資料及附同文件全部屬實, 並聲明已經閱讀及明白上述《收集個人資料聲明》。

日期	申請人簽署 (須與身份證明文件上之簽名式樣相符)
_____年____月____日	_____

備註：

1. 請以正楷字體填寫。倘申請人沒有提供正確完備資料, 申請將不獲辦理。
2. 中止執照的藥劑專業人員, 可向藥物監督管理局局長申請重新發出執照, 但須滿足公佈於《公報》的藥物監督管理局局長批示訂定的持續專業發展活動規定。