

BARAZA LA TIBA ASILI NA TIBA MBADALA

(Mawasiliano yawasilishwe kwa MSAJILI)

Simu 255-022-2120261-7 Mkondo. 331

Faksi: 255-022-2139951

Ofisi ya Msajili

SLP 9083

DAR ES SALAAM

TANZANIA

FOMU Na. 5

MAOMBI YA USAJILI WA MUDA WA MGANGA WA TIBA ASILI ASIYE MTANZANIA

(Kwa mujibu wa Kifungu. 19 cha Sheria ya Tiba Asili na Tiba Mbadala Na.23 ya mwaka 2002, Kifungu. 19 cha Kanuni za Usajili)

SEHEMU YA KWANZA

(Ijazwe na Mwombaji)

Fomu zijazwe nakala nne na itumike katika eneo moja tu

1. JINA KAMILI LA MWOMBAJI:
Jina la Ukoo:.....Jina la kwanza:.....
Majina mengine:
2. Tarehe ya kuzaliwa:
3. Jinsi
4. Utaifa:
5. Anwani:
 - i. Anwani ya kudumu:
 - ii. Anwani ya muda (kama ipo).....
 - iii. Namba ya Simu.....Faksi.....
 - iv. Anwani ya baruapepe.....
 - v Nchi ya mwisho kuishi kabla ya kuja Tanzania.....
6. Mkazi wa:Mkoa:.....Wilaya:.....
Kata:.....Kijiji/Mtaa.....
7. Muda wa kuishi mahali hapo (Tanzania).....
8. Elimu (rasmi).....

(a) Elimu ya Sekondari

- i. Jina la Shule ya Sekondari (Kidato I-IV).....
- ii. Tunzo (Daraja) (ambatisha kivuli cha cheti kilichothibitishwa)
.....
- iii. Jina la Shule ya Sekondari (Kidato V-VI).....
Masomo.....
- iv. Tuzo (Daraja).....(1*ambatisha kivuli cha cheti kilichothibitishwa)

(b) Elimu ya juu katika Tiba Asili

- i. Sifa:
- ii. Mamlaka/Chuo Kikuu kilichotoa tuzo.....
.....
.....
- iii. Mwaka wa kupata tuzo.....

(c) Utaalamu/Sifa nyingine:

- i. Sifa:.....
 - ii. Taasisi iliyotoa tuzo.....
9. Aina ya huduma ya Tiba Asili inayooombewa

10. Wadhamini (*Mtu yeyote anayetambulika kuwa ni mwaminifu*)

- i.
- ii.

Kwa hiyo ninawasilisha maombi yangu kwa Baraza la Tiba Asili na Tiba Mbadala ili nikubaliwe kuwa Mganga wa Tiba Asili Asiye Mtanzania.

Ninathibitisha kwamba kwa jinsi ninavyofahamu taarifa/maelezo yaliyotolewa hapo juu ni sahihi.

.....
Saini ya Mwombaji

.....
Tarehe

1* Ambatisha nakala zilizothibitishwa za sifa za mafunzo yako na nyaraka nyingine muhimu.

*Wadhamini muwe na uhakika kuwa mtu mnaye mdhamini mnamfahamu na kuwa anao ujuzi wa kazi anayoiomba.
Na kwamba yakitokea makosa ninyi mtakuwa tayari kutoa maelezo ya Kisheria.

SEHEMU YA PILI HATI YA KIAPO

Mimi,.....

Ninaapa kwamba:-

1. Nilishiriki mafunzo na kuhitimu mafunzo kama yanavyojieleza katika jedwali.

Taasisi ilitoa mafunzo	Aina ya Mafunzo	Muda wa mafunzo	Tuzo

2. Nimefanya kazi katika sehemu zifuatazo (au zaidi ya miaka mitatu) tangu nimehitimu mafunzo.

Na.	Jina la Taasisi	Anwani
1.		
2.		
3.		
4.		

3. Kwamba nakala ya cheti/vyeti nilichoambatisha/nilivyoambatisha ni halali (Cheti, Stashahada, Shahada nk).

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

4. Kwamba,

- (a) Sijawahi kufungwa kwa kosa lolote na sijafungiwa kutoa huduma kwa sababu za ukiukwaji wa miiko, mwenendo na utendaji wa kitaaluma.
- (b) Sijawahi kukataliwa na jamii niliyoihudumia wakati nikitoa huduma yangu ya kitaalamuu, au Jina langu halijawahi kufutwa kwenye Rejesta ya Wataalamu ambayo imewekwa kwa mujibu wa Sheria za Nchi ambayo nimekuwa nikitoa huduma ya kitaalamu, na
- (c) Sina kesi ya jinai inayonikabili ambayo inaweza kunitia hatiani.
na

5. Ninaapa nikiwa na akili timamu nikijua kuwa ni kweli na ninafahamu kuwa taarifa ya uongo inaweza kusababisha kuchukuliwa hatua kali za kisheria dhidi yangu.

.....
Saini ya Mwombaji

.....
Tarehe

SEHEMU YA TATU
MAONI NA MAPENDEKEZO YA:

a) OFISI YA MKURUGENZI WA WILAYA, MJI/MANISPAA AU JIJI

Kwa uamuzi uliopitishwa na Timu ya Usimamizi wa Huduma za Afya chini ya Mganga Mkuu wa Wilaya/Mji/Manispaa au Jiji, tarehe napendekeza kuwa mwombaji hapo juu asajiliwe/asisajiliwe (futa isiyohitajika) kama mganga wa Tiba Asili kwa sababu zifuatazo (taja sababu za kukataa).....

Saini

Tarehe

a) OFISI YA MGANGA MKUU WA MKOA

Kwa uamuzi uliopitishwa na Timu ya Usimamizi wa Huduma za Afya chini ya Mganga Mkuu wa Mkoa, tarehe napendekeza kuwa mwombaji hapo juu asajiliwe/asisajiliwe (futa isiyohitajika) kama mganga wa Tiba Asili kwa sababu zifuatazo (taja sababu za kukataa).....

.....
Saini

.....
Tarehe

Fomu hii iwasilishwe na vitu au nyaraka zifuatazo:-

1. Nakala zilizothibitishwa za vyeti vya Cheti/Stashahada/Shahada.
2. Nakala zilizothibitishwa za vyeti vya Elimu ya Sekondari
3. Picha tatu ndogo za ukubwa wa stempu.
4. Cheti cha Usajili kutoka katika Mamlaka ya Usajili wa Wataalamu kutoka katika nchi ya mwisho kabla ya kuja Tanzania
5. Mapendekezo au maoni kutoka katika Wilaya/Manispaa/Jiji na Mkoa ambako kituo cha kutolea huduma kilipo.
6. Maelezo binafsi
7. Nakala iliyothibitishwa ya pasi
8. Malipo yasiyorudishwa:
 - a) Mganga wa Tiba Asili Asiye Mtanzania, Dola za Kimarekani 2,500.00
 - b) **Msaidizi ambaye ni Mtanzania, Dola za Kimarekani 1,500.00

BARAZA LA TIBA ASILI NA TIBA MBADALA

Akaunti Namba ya Baraza ya fedha ya kigeni (katika Dola za Kimarekani) **1014926018**

Twiga Bancorp Branch, Samora Avenue

9. Barua ya utambulisho kutoka kwa Mshirika ambaye ni Mtanzania anayetoa huduma ya tiba asili inayolingana na huduma inayoombewa, ikiambatishwa na hati ya makubaliano baina ya Washirika.

Tanbihi: Nyaraka zozote ambazo hazipo katika lugha ya Kiingereza ni lazima zifasiriwe na Mamlaka inayotambulika na kuambatishwa na nakala za nyaraka katika lugha yake ya awali.

****Ni Mtanzania tu ataorodheshwa kama Msaidizi wa Mganga wa Tiba Asili Asiye Mtanzania**

**SEHEMU YA NNE
(KWA MATUMIZI YA OFISI TU)**

UAMUZI:

Ombi hili limekubaliwa/limekataliwa kwa sababu zifuatazo:-

.....
.....
.....

.....
Saini ya Msajili

.....
Tarehe