

**TAASISI YA DAWAASILI  
CHUO KIKUU CHA AFYA NA SAYANSI SHIRIKISHI  
MUHIMBILI**



**Mafunzo ya Muda Mfupi ya Uendelezaji wa Dawa za Asili**

Taasisi ya Dawa Asili ya Muhimbili (ITM) inayomamlaka ya kufanya utafiti wenye lengo la uendelezaji wa dawa za asili, eneo ambalo kwa sasa linaumuhimu wa pekee katika upatikanaji wa dawa mpya. Vilevile ITM inajihusisha na utengenezaji wa dawa za asili. Mahitaji ya dawa za asili yameongezeka kiasi kwamba yanazidi uwezo wa taasisi wa kuyatengeneza. Hivybasi, kutokana na kuongezeka kwa mahitaji haya, taasisi imeandaa mafunzo ya muda mfupi ya uendelezaji wa dawa za asili ambayo yatawahusisha wadau wautoaji wa huduma ya dawa za asili. Mafunzo haya yanalenga kuwawezesha wadau kutoa huduma za hali ya juu zinazokidhi vigezo vya kanuni zamsingi za afya katika uandaaji wa dawa za asili.

Taasisi inapokea maombi ya wadau watakapenda kufanya mafunzo haya. Fomu za maombi ya kuujunga na mafunzo zinapatikana katika wavuti ya chuo Kikuu cha Afya na Sayansi Shirikishi Muhimbili (MUHAS) kwa anwani ya [www.muhas.ac.tz](http://www.muhas.ac.tz).



**Mada kuu zitakuwa:**

- Anatomy na Physiology
- Magonjwa
- Afya ya jamii na huduma ya kwanza
- Miiko na Maadili katika utoaji wa huduma ya dawa za asili
- Uandaaji wa dawa za asili
- Lishe
- Haki miliki
- Kilimo cha dawa za asili



**Tarehe ya Kufanya Maombi:**  
15-04-2024 hadi 30-08-2024.

**Mudana Tareheya Mafunzo:**  
23 hadi 27-09-2024.

**Mahali:** Chuo Kikuu cha Afya na Sayansi Shirikishi Muhimbili (MUHAS)

**Muda:** 02.30 asubuhi-10.30 jioni

**Lugha za mafunzo:** Kiswahili na Kiingereza

**Ada ya Mafunzo:** Tshs. 250,000/= kwa raia wa Tanzanians USD 250 kwa raia wa kigeni (chai na chakula cha mchana vitatolewa). Ada ilipwe **kupitia kumbukumbu namba (control number)** ambayo muombaji atatengenezewa mara baada ya kujaza na kurejesha fomu hii. Malipo yafanyike kabla ya tarehe **30-08-2024**. Fedha za nje zitumwe kwa kutumia utaratibu wa swifti Code. Muhimbili University of Healthand AlliedSciences, NBC Samora Branch, Bank Account Number 012105003582, SWIFT NO. SAMORA BRANCH NLCBTZTXXXXX

**Vyeti:** Vyeti vya Ushiriki vitatolewa kwa mshiriki atakayehudhuria muda wote wa mafunzo.

**Jinsi ya Kntuma Maombi:**

Fomu iliyojazwa kikamilifu itumwe kwa:  
Mkurugenzi, TaasisiyadawaAsili,MUHAS,  
S.L.P65001, DaresSalaam,  
Tanzaniaditm@muhas.ac.tz  
**TumaNakalakwa:** [einnocent415@gmail.com](mailto:einnocent415@gmail.com) [einnocent@muhas.ac.tz](mailto:einnocent@muhas.ac.tz)

**Kwa mawasiliano zaidi**

Jina: Prof Ester Innocent  
Simu: +255 (0) 755450465  
Barua pepe: [einnocent415@gmail.com](mailto:einnocent415@gmail.com) or [einnocent@muhas.ac.tz](mailto:einnocent@muhas.ac.tz)

KWA MATUMIZI YA OFISI TUU



BANDIKA

PICHA

HAPA

## **CHUO KIKUU CHA AFYA NA SAYANSI SHIRIKISHI MUHIMBILI TAASISI YA DAWA ZA ASILI**

**FOMU YA MAOMBI YA KUJIUNGA NA MAFUNZO YA MUDA MFUPI YA  
UENDELEZAJI DAWA ZA ASILI-NGAZI YA I**

Tafadhalii soma kwa makini kisha jaza fomu hii kwa ufasaha. Mwisho wa kurudisha fomu na kulipia ni tarehe **30-08-2024**. Mafunzo yatafanyika tarehe **23 hadi 27-09-2024**.

### **1.0 MAELEZO BINAFSI**

1.1 JINA KAMILI:.....

1.2 JINSIA: MME [ ] MKE [ ]

1.3 TAREHE ULIYOZALIWA:.....

MAHALI ULIPOZALIWA:

Nchi.....Mkoa.....Wilaya.....

MAHALI UNAPOISHI

Nchi.....Mkoa.....Wilaya.....

1.6 KABILA:.....

1.7 DINI:.....

NDOA (Weka alama kwenye jibu sahihi)

a. Nimeoa/nimeolewa

b. Sijaoa/sijaolewa

1.9 ANUANI:.....  
.....  
.....  
.....

1.10 NAMBA YA SIMU:.....

## **2.0 ELIMU**

KIWANGO CHA ELIMU	MWAKA ULIPOHITIMU	JINA LA MAHALI ULIPOHITIMU
DARASA LA SABA		
KIDATO CHA NNE		
CHETI		
DIPLOMA		
SHAHADA		

**KAZI UNAYOFANYA:** (Weka alama kwenye jibu sahihi)

- a. Kutoa huduma ya dawa/tiba asili
- b. Kutoa huduma ya dawa/tiba za asili na kazi nyingine
- c. Kazi nyingine

**GHARAMA ZA MAFUNZO:**

**JE GHARAMA ZA MAFUNZO ZITALIPIWA NA NANI?** (Weka alama kwenye jibu sahihi)

- a. Binafsi
- b. Ndugu
- c. Mfadhilli

**NB:**

Gharama ya mafunzo ni **Tshs. 250,000/=** kwa raia wa Tanzania na Dola **250 (USD)** kwa raia wa kigeni (chai na chakula cha mchana vitatolewa). Ada ilipwe **kupitia kumbukumbu namba (control number)** ambayo muombaji atatengenezewa mara baada ya kujaza na kurejesha fomu

hii. Malipo yafanyike kabla ya tarehe **30-08-2024**. Fedha za nje zitumwe kwa kutumia utaratibu wa swifti Code. Muhimbili University of Health and Allied Sciences, NBC Samora Branch,  
**Bank Account Number 012105003582, SWIFT NO. SAMORA BRANCH NLCBTZXXXXX**

## **5.0 UTHIBITISHO**

MIMI..... NATHIBITISHA KUWA MAELEZO NILIYOTOA  
HAPO JUU KUWA NI SAHIHI.

SAHIHI YA MWOMBAJI:.....TAREHE:.....

-----

## **KWA MATUMIZI YA OFISI TUU**

FOMU HII YA MAOMBI IMEPOKELEWA KATIKA TAASISI YA DAWA ASILIA.

JINA LA MPOKEAJI.....SAHIHI.....TAREHE.....

UAMUZI WA TAASISI:.....