

SURAT PERMOHONAN ELAUN THESIS

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

*(Nama dan alamat lengkap)

Sila sertakan salinan akaun Bank bagi tujuan pembayaran

No. K/P [Lama]

[Baru]

Tarikh:

No. Telefon:

Setiausaha
Bahagian Pengurusan Latihan
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 6, No. 26, Persiaran Perdana Presint 3
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62675 Putrajaya
(u/p: Unit Latihan Dalam Perkhidmatan)

Tuan,

TUNTUTAN ELAUN BANTUAN PENYEDIAAN THESIS

Disertakan bersama satu salinan thesis serta keterangan untuk perhatian dan tindakan dari pihak tuan.

Jenis Kursus : _____

Tempat Kursus : _____

Tarikh / Tempoh : _____

Tajuk Thesis : _____

Sekian, terima kasih.

(_____)

(Nama & Tandatangan Pemohon)

- Pengesahan thesis daripada Penyelia/Universiti adalah diwajibkan bagi tujuan pembayaran.