

SENARAI SEMAK PELANJUTAN LATIHAN PROGRAM PARALLEL PATHWAY DENGAN HLP/BIASISWA KKM

Sila pastikan dokumen adalah lengkap

Borang Permohonan Pelanjutan Yang Telah Diisi Lengkap Pada Bahagian A, B dan C (3 bulan sebelum mula pelanjutan latihan). Permohonan yang lewat diterima tidak akan diproses.

Surat Permohonan Pelanjutan (Covering Letter) daripada Pengarah Hospital

Dokumen Sokongan Permohonan Pelanjutan
(Surat dan Justifikasi dari Penyelia, Surat dari Institut Luar Negara, serta Surat dan Justifikasi dari Ketua Perkhidmatan)

Saya mengesahkan telah membaca dan memahami syarat-syarat didalam surat kelulusan tetap dan bersetuju supaya pihak KKM tidak memproses permohonan ini jika gagal dikemukakan dalam tempoh yang ditetapkan.

Nama dan Tandatangan Pegawai : _____
Tarikh : _____

Dokumen berkaitan yang telah dilengkapkan hendaklah dikemukakan ke BPL untuk proses kelulusan Pelanjutan Latihan Program Kepakaran Laluan Parallel

Sebarang pertanyaan : **Urusetia Program Kepakaran 2**
Program Kepakaran 2
BahagianPengurusanLatihan
KementerianKesihatan Malaysia
Aras 6, MenaraPrisma

No. Tel : **03-88850660**

Email : **kepakaran2@moh.gov.my**

TarikhKemaskini : **24 Ogos 2022**

BORANG PERMOHONAN PELANJUTAN PENGAJIAN

BAHAGIAN A : MAKLUMAT DIRI PEGAWAI

NAMA	:	
JAWATAN	:	
NO.KAD PENGENALAN	:	
NO. TELEFON	:	
ALAMAT PEJABAT	:	
ALAMAT RUMAH	:	
EMAIL	:	
TARIKH PERMOHONAN	:	

PROGRAM PENGAJIAN : Program *Parallel Pathway* * dengan HLP / BIASISWA KKM

BIDANG : _____

UNIVERSITI / INSTITUT : _____

TAJAJAN : _____

TEMPOH/SESI PENGAJIAN : _____ hingga _____ (_____ bulan)

TARIKH SURAT KELULUSAN : _____

TARIKH PELANJUTAN PENGAJIAN : _____ hingga _____ (_____ bulan)

SEBAB-SEBAB PELANJUTAN : _____

CADANGAN PENEMPATAN SEMASA PELANJUTAN : _____

PERNAH / TIDAK PERNAH * MELANJUTKAN PENGAJIAN?

JIKA PERNAH

(ISIKAN TARIKH) : _____ hingga _____ (_____ bulan)

TANDATANGAN PEGAWAI : _____

**potong yang tidak berkenaan*

BAHAGIAN A : DIISI OLEH PEGAWAI

SEBAB-SEBAB PELANJUTAN

(JIKA SEBAB KESIHATAN SILA LAMPIRKAN CUTI SAKIT DAN LAPORAN PERUBATAN)

PELANJUTAN DILULUSKAN SEBELUM INI : YA / TIDAK

TARIKH : DARI _____ HINGGA _____ (_____ BULAN)

TARIKH : DARI _____ HINGGA _____ (_____ BULAN)

JUSTIFIKASI :

TANDATANGAN : _____

NAMA : _____

BAHAGIAN B: PERAKUAN PENYELIA (HOSPITAL/UNIVERSITI)

PERMOHONAN : DISOKONG / TIDAK DISOKONG

ULASAN PENYELIA :

JUSTIFIKASI :

TANDATANGAN : _____

NAMA : _____

COP NAMA / JAWATAN : _____

TARIKH : _____

BAHAGIAN C: PERAKUAN KETUA PROGRAM/PROFESSION/PERKHIDMATAN

PERMOHONAN : DIPERAKU / TIDAK DIPERAKU

ULASAN :

JUSTIFIKASI :

TANDATANGAN : _____

NAMA : _____

COP NAMA / JAWATAN : _____

TARIKH : _____

**BAHAGIAN D : PERAKUAN PENOLONG SETIAUSAHA / PENOLONG SETIAUSAHA KANAN*
LATIHAN DALAM PERKHIDMATAN 1, BAHAGIAN PENGURUSAN LATIHAN KKM**

PERMOHONAN : Disokong / Tidak Disokong*

ULASAN / SYOR :

TANDATANGAN : _____ TARIKH : _____

NAMA & COP : _____

**BAHAGIAN E : KELULUSAN TIMBALAN SETIAUSAHA BAHAGIAN / KETUA PENOLONG SETIAUSAHA KANAN,
LATIHAN DALAM PERKHIDMATAN 1, BAHAGIAN PENGURUSAN LATIHAN, KKM**

PERMOHONAN : Diluluskan / Tidak Diluluskan*

ULASAN :

TANDATANGAN : _____ TARIKH : _____

NAMA & COP : _____

**potong mana tidak berkenaan*