

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

Sila pastikan dokumen adalah lengkap

<input type="text"/>	Borang Permohonan Penangguhan Yang Telah Diisi Lengkap Pada Bahagian A ,B dan C (3 bulan sebelum mula penangguhan latihan).Permohonan yang lewat diterima tidak akan diproses.
<input type="text"/>	Surat Permohonan Penangguhan (Covering Letter) daripada Pengarah Hospital
<input type="text"/>	Dokumen Sokongan Permohonan Penangguhan i. Sijil Cuti Sakit dan Laporan Perubatan serta Laporan dan, Cuti Bersalin, Surat Tawaran Cuti Haji/Umrh. ii. Ulasan dan Justifikasi Penyelia dan 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 penangguhan latihan Program Kepakaran Lualan 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 PENANGGUHAN 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 PENANGGUHAN
PENGAJIAN : _____ hingga _____ (_____ bulan)

SEBAB-SEBAB
PENANGGUHAN : _____

CADANGAN
PENEMPATAN SEMASA
PENANGGUHAN : _____

PERNAH / TIDAK PERNAH * MENANGGUH PENGAJIAN?

JIKA PERNAH

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

TANDATANGAN PEGAWAI : _____

**potong yang tidak berkenaan*

BAHAGIAN A : DIISI OLEH PEGAWAI

SEBAB-SEBAB PENANGGUHAN :

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

PENANGGUHAN DILULUSKAN SEBELUM INI : YA / TIDAK

TARIKH : DARI _____ HINGGA _____ (_____ BULAN)

TARIKH : DARI _____ HINGGA _____ (_____ BULAN)

JUSTIFIKASI :

TANDATANGAN : _____

NAMA : _____

:

**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*