

RANGKA KURSUS (PLAN OF STUDY) CBTG

NAMA PEGAWAI :
 JAWATAN :
 NAMA KURSUS :
 INSTITUSI :
 PERINGKAT :
 TARIKH :
 TEMPOH :

BIL	MODUL-MODUL UTAMA KURSUS	PENDEKATAN KURSUS	TEMPOH SETIAP MODUL	PEPERIKSAAN DAN TARIKH	CATATAN

**** Mohon kemukakan Rangka Kursus yang telah dilengkapkan ini ke emel ehlp1@moh.gov.my dalam tempoh **TIGA (3) BULAN** setelah memulakan pengajian