

Kepada : Urusetia
Program Kepakaran 2
(Tajaan Luar / Fellowship)
Bahagian Pengurusan Latihan
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 6, No.26 Persiaran Perdana, Presint 3 Pusat
Pentadbiran Kerajaan Persekutuan 62675
Putrajaya
No.Fax : 03-8885 0746
Email : kepakaran2@moh.gov.my

***PERINGATAN :**
SILA KEMBALIKAN BORANG
YANG TELAH DISAHKAN OLEH
PENYELIA KEPADA BPL DALAM
TEMPOH 5 HARI DARI TARIKH
LAPOR DIRI SECARA EMAIL/FAX

MULA LATIHAN

PERAKUAN PENGESAHAN PEGAWAI DI PENEMPATAN LATIHAN PROGRAM _____
(Parallel Pathway/TajaanLuar/Fellowship)

Dengan hormatnya saya merujuk kepada perkara diatas

2. Saya dengan ini mengesahkan bahawa pegawai ini telah MULA menjalani latihan di penempatan seperti dalam pelan latihan bagi program _____ (Parallel Pathway / TajaanLuar / Fellowship)

Nama (Pegawai)
Bidang
Sub Bidang Tarikh
Lapor Diri
Tarikh Mula Latihan
Tempoh Latihan
Tempat Latihan

PENGESAHAN PENYELIA

Nama Jawatan
Email
No. Telefon
Tarikh
Tandatangan & Cop

**Nato: Satu Salinan perlu di kemukakan oleh pegawai ke Bahagian/Unit Pengurusan PTJ untuk rekod PTO.*