

Kepada : **Urusetia Program Subkepakaran**
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 : subkepakaran@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

TAMAT LATIHAN

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

Dengan hormatnya saya merujuk kepada perkara diatas

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

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

PENGESAHAN PENYELIA

Nama :
Jawatan :
Email :
No. Telefon :
Tarikh :
Tandatangan & Cop :

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