

**SENARAI SEMAK**  
**TUNTUTAN ELAUN SARA HIDUP MENGHADIRI KURSUS**  
**(ATTACHMENT) DI DALAM NEGARA**  
**BAGI PROGRAM LATIHAN SUBKEPAKARAN**

---

**Arahan :**

- i. Pastikan dokumen adalah lengkap dan disusun mengikut perihal
- ii. Kelayakan tuntutan adalah berdasarkan Pekeliling Perbendaharaan WP 1.10 dan garis Panduan Program Subkepakaran

**Senarai Semak :**

1. **1 Salinan Asal (Original)** Borang Tuntutan Elaun Sara Hidup Menghadiri Kursus (Attachment) di Dalam Negara yang telah disahkan oleh Ketua Jabatan
2. **1 Salinan** Pelan Perancangan Latihan daripada Bahagian Perkembangan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia yang disahkan
3. **1 Salinan** Muka Depan Akaun Bank Gaji yang disahkan
4. **1 Salinan** Punch Card yang disahkan dan Surat Pengesahan Mula Lapor Diri Dan Surat Tamat Latihan
5. Lain-lain dokumen yang berkaitan (jika ada) yang disahkan
6. **Borang Permohonan ESH.**  
NOTA : PARA 7 (**TEMPAT BERTUGAS**) : PTJ Asal / Penempatan Latihan Sebelum Ini.  
PARA 10 (**TEMPAT BERKURSUS**) : Merujuk kepada penempatan latihan semasa pegawai berdasarkan pelan latihan.

**PERINGATAN**

- Sebarang tuntutan hendaklah sampai ke BPL selewat-lewatnya pada 10hb bulan yang berikutnya. Sekiranya pegawai lewat mengemukakan tuntutan, bayaran balik **tidak dapat diproses/ditolak. Sebarang rayuan tidak akan dipertimbangkan.**

**\*\*Sila kemukakan kesemua dokumen berikut melalui pos atau secara serahan tangan ke alamat :**

**Urusetia Program Subkepakaran**  
**Program Kepakaran 2**  
**Unit Latihan Dalam Perkhidmatan 1**  
Bahagian Pengurusan Latihan  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
Aras 6, Menara Prisma, No.26  
Persiaran Perdana Persint 3  
62675 Putrajaya  
**Tel: 03-8555 0600 ext 6194**

**TUNTUTAN ELAUN SARAHIDUP MENGHADIRI KURSUS  
(PEKELILING PERBENDAHARAAN BIL. 3 TAHUN 2005)**

1. NAMA PEGAWAI YANG MENUNTUT :  
(Mengikut Kad Pengenalan & Huruf Besar)
  
2. NO. KAD PENGENALAN :
  
3. JAWATAN :
  
4. GAJI POKOK : RM
  
5. NAMA BANK :
  
6. ALAMAT BANK :
  
7. TEMPAT BERTUGAS :  
(Penempatan Latihan Sebelum Ini)
  
8. EMAIL & NO. TELEFON :
  
9. KURSUS YANG DIHADIRI :
  
10. TEMPAT KURSUS :  
(Penempatan Latihan Semasa)
  
11. RUJUKAN SURAT ARAHAN :
  
12. TEMPOH KURSUS : dari \_\_\_\_\_ hingga \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ bulan)
  
13. TUNTUTAN BULANAN :
  
14. JUMLAH TUNTUTAN : RM \_\_\_\_\_ (Perkiraan : RM \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Hari)
  
15. ALAMAT RUMAH :

Saya Mengaku Bahawa Saya Telah Menghadiri Kursus Tersebut Dalam Tempoh Yang Dinyatakan Dan Tuntutan Ini Adalah Benar.

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Pemohon

Diakui Bahawa Pegawai Berkenaan Telah Menghadiri Kursus Tersebut Di Jabatan Ini Dalam Masa Yang Dinyatakan Di Atas.

\_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
Ketua Jabatan

\_\_\_\_\_  
Unit Latihan Dalam Perkhidmatan 1  
Bahagian Pengurusan Latihan  
Kementerian Kesihatan Malaysia