Senarai Semak Tuntutan Bayaran Balik Yuran Pengajian
Program Kepakaran Laluan Paralel

Unit Latihan Kepakaran 2
Bahagian Pengurusan Latihan
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 6, Menara Prisma, No 26 Persiaran Perdana, Presint 3,
62675 Putrajaya

PERINGATAN

- **BORANG DAN DOKUMEN YANG LENGKAP** BERDASARKAN SENARAI SEMAK HENDAKLAH DIHANTAR KE ALAMAT SEPERTI DI ATAS.
- **SIMPAN NOMBOR RUJUKAN** PENGHANTARAN UNTUK MEMUDAHKAN TUAN/PUAN MENYEMAK DOKUMEN TUAN/PUAN BERADA DIMANA (http://www.pos.com.my).
- TUNTUTAN HENDAKLAH DIKEMUKAKAN DENGAN KADAR SEGERA SELEPAS PEGAWAI MENGHADIRI KURSUS.
- SEGALA PEMBAYARAN BOLEH DISEMAK MELALUI http://emaklumweb.anm.gov.my
- SIMPAN 1 SALINAN BORANG UNTUK RUJUKAN. KEHILANGAN RESIT ASAL YANG TIDAK DITAMPAL ADALAH DIBAWAH TANGGUNGJAWAB SENDIRI.
- **BORANG YANG TIDAK LENGKAP MENGIKUT SENARAI SEMAK TIDAK AKAN DIPROSES**
- **KELAYAKAN TUNTUTAN ADALAH BERDASARKAN GARIS PANDUAN HLP. BAHAGIAN INI HANYA AKAN MEMBUAT BAYARAN BALIK YURAN KURSUS SAHAJA.**

BIL	PERIHAL	SEMAKAN
1	Borang di 'Lampiran 1' diisi dengan lengkap dan ditandatangani Pemohon dan Ketua Jabatan(ditempat pegawai berada)	☐
2	Surat Kelulusan Induk mengikuti Program Kepakaran Laluan Paralel dari BPL, KKM, (Depan/Belakang) - **Dicop pengesahan**	☐
3	**Invois Asal (Pembayaran akan dibayar bermula dari tempoh penajaan)** - **Dicop pengesahan**	☐
4	**Resit Asal** bayaran Yuran /bukti pembayaran (cth:*credit card*) *Resit atas nama Pegawai (dilekatkan diatas kertas putih) Segala pembayaran tanpa Resit Asal tidak akan - **Dicop pengesahan**	☐
5	Salinan No. Akaun Bank (AKAUN GAJI SAHAJA) , No.Gaji Dan No.Telefon UntukDihubungi. - **Dicop pengesahan**	☐
6	Lain-lain Dokumen yang berkaitan - **Dicop pengesahan**	☐

Sebarang Pertanyaan boleh hubungi : UNIT LATIHAN DALAM PERKHDIMATAN 1 (PK2)

Puan Noorfazillah bt Ismail (PPTK)	fazillah.ismail@moh.gov.my	03-88850600 samb 6267
Puan Norafida Abd. Rahim	norafida.ar@moh.gov.my	03-88850600 samb 6195

Sebarang Pertanyaan boleh hubungi : UNIT KEWANGAN & PEMBANGUNAN

Puan Norhafizah binti Ishak (Akauntan)	hafizahishak@moh.gov.my	03- 8885 0624
En. Ikhwan bin Maslan	ikhwan_maslan@moh.gov.my	03- 8885 0600 samb 6028

Kemaskini: Julai 2026

LAMPIRAN 1

TUNTUTAN BAYARAN BALIK YURAN PENGAJIAN
(PENYERAGAMAN CCA KKM BILANGAN 2 TAHUN 2022)

Tuntutan Bulan _____

1.	NAMA PEGAWAI (Mengikut Kad Pengenalan)	:	_____
2.	NO KAD PENGENALAN	:	_____
3.	JAWATAN	:	_____
4.	GRED / KATEGORI	:	_____
5.	NO GAJI (Wajib)	:	_____
6.	PENDAPATAN (RM)	:	_____
7.	ALAMAT PEJABAT	:	_____ _____
8.	EMAIL	:	_____
9.	NO TELEFON	:	_____
10.	NAMA KURSUS /INSTITUSI LATIHAN	:	_____
11.	TEMPOH PEMBAYARAN (mengikut invois)	:	_____
12.	NO. INVOIS	:	_____
13.	JUMLAH TUNTUTAN	:	_____

Saya mengaku bahawa saya telah menghadiri kursus tersebut dalam tempoh yang dinyatakan dan tuntutan ini adalah benar.

_____ Tarikh

_____ Tandatangan Pemohon

Diakui bahawa pegawai berkenaan telah menghadiri kursus tersebut dalam masa yang dinyatakan diatas.

_____ Tarikh

_____ Tandatangan Ketua Jabatan