

Senarai Semak Tuntutan Bayaran Balik Yuran Peperiksaan 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	Surat Kelulusan Kebenaran Menjalani Peperiksaan Diluar Negara (sekiranya berkaitan) (Depan/Belakang) - Dicop pengesahan	☐
4	Invois Asal (Pembayaran akan dibayar bermula dari tempoh penajaan) - Dicop pengesahan	☐
5	Resit Asal bayaran Yuran /bukti pembayaran (cth: <i>credit card</i>) *Resit atas nama Pegawai (dilekatkan diatas kertas putih) Segala pembayaran tanpa Resit Asal tidak akan - Dicop pengesahan	☐
6	Salinan No. Akaun Bank (AKAUN GAJI SAHAJA) , No.Gaji Dan No.Telefon UntukDihubungi. - Dicop pengesahan	☐
7	Lain-lain Dokumen yang berkaitan - Dicop pengesahan	☐

Sebarang Pertanyaan boleh hubungi : UNIT LATIHAN DALAM PERKHIDMATAN 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

TUNTUTAN BAYARAN BALIK YURAN PEPERIKSAAN
(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 PEPERIKSAAN : _____
(Tuntutan hanya layak dibuat setelah peperiksaan berlangsung)
11. TARIKH PEPERIKSAAN : _____
(Mengikut surat kebenaran peperiksaan diluar negara/ slip peperiksaan)
12. 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

