



BAHAGIAN PENGURUSAN LATIHAN
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

**PERMOHONAN MENGIKUTI KURSUS DALAM PERKHIDMATAN
ARAHAN:**

1. Lengkapkan borang dengan jelas, sila rujuk panduan kod di mana berkaitan.
2. Perlu diisi dalam **DUA (2) salinan**.
3. Senarai tugas perlu disertakan.

Gambar

A. BUTIR-BUTIR DIRI

1. Nama Penuh

2. No K/P - -

3. Tarikh Lahir (Hari) (Bulan) (Tahun)

4. Umur

5. Negeri Lahir (rujuk panduan kod) 6. Taraf Perkahwinan K - Kahwin B - Bujang C - Cerai

7. Jantina L - Lelaki P - Perempuan 8. Keturunan (rujuk panduan kod)

9. Agama I - Islam L - Lain-lain 10. Kecacatan (rujuk panduan kod)

11. Alamat Surat Menyurat _____

B. BUTIR-BUTIR PERKHIDMATAN SEKARANG

12. Klasifikasi Perkhidmatan (rujuk panduan kod) 18. Kementerian _____

13. Jawatan _____ 19. Jabatan _____

14. Gred Jawatan (rujuk panduan kod) 20. Jenis Agensi (rujuk panduan kod)

15. Tarikh Lantikan (Hari) (Bulan) (Tahun) 21. Alamat Tempat Bertugas _____

16. Tarikh Disahkan* (Hari) (Bulan) (Tahun) 22. (a) Pej : _____
(b) Rumah : _____
(c) Bimbit : _____
No. Fax : _____
E-mail : _____

17. Lantikan pertama ke **PERKHIDMATAN KERAJAAN** jika lain dari 12
(a) Jawatan _____
(b) Tarikh Lantikan (Hari) (Bulan) (Tahun)

* Sila nyatakan sebabnya jika belum disahkan

C. BUTIR-BUTIR AKADEMIK			
23. Kelayakan: (a) Sijil (b) Diploma (c) Ijazah Pertama (d) Ph.D / Sarjana / Dip.Lepasan Ijazah	Bidang & Institusi / Universiti	Kelas / CGPA	Tahun
D. BUTIR-BUTIR KURSUS YANG DIPOHON			
24. Nama Kursus	:	_____	
25. Peringkat Kursus	:	_____	
26. Nama Institusi	:	_____	
27. Tempat/Negara	:	_____	
28. Tarikh/Tempoh Kursus	:	_____ - _____ / (_____ bulan)	
29. Penganjur / Penaja (Sekiranya ada)	:	_____	
E. KURSUS YANG PERNAH DIIKUTI/BIASISWA YANG PERNAH DITERIMA			
30. Kursus yang pernah diikuti dalam tempoh 2 tahun yang lepas (<i>Sila buat lampiran jika ruang tidak mencukupi</i>)			
Nama Kursus	Anjuran	Tempat	Tempoh / Tarikh
31. Biasiswa yang pernah diterima :			
Penaja	Tarikh / Tempoh Biasiswa	Kursus Yang Diikuti	Tempoh Kontrak

F. MAKLUMAT KELUARGA

32. Nama Suami / Isteri : _____
33. Tarikh Lahir : _____
34. Pekerjaan / Jawatan : _____
35. Alamat Tempat Bertugas : _____
36. Bilangan Anak : _____ orang

Bil.	Nama Anak	Tarikh Lahir

37. Orang yang boleh dihubungi semasa kecemasan :
(a) Nama : _____ (b) No. Telefon : _____
(c) Alamat : _____

G. PENGAKUAN PEMOHON (*Potong yang tidak berkaltan)

38 (a) Saya *telah / belum mengisytiharkan harta.
(b) Saya *pernah / tidak pernah memohon Cuti Belajar Separuh Gaji / Cuti Belajar Tanpa Gaji Tanpa Hadiah Latihan Persekutuan. Jika pernah, nyatakan:
Tahun Permohonan: _____
(b) Disertakan salinan dokumen-dokumen sokongan bertanda (✓) yang telah diakui sah oleh pegawai kerajaan **Kumpulan Pengurusan dan Profesional** seperti di bawah :
(i) Surat Tawaran Universiti (jika ada)
(ii) Senarai Buku Perkhidmatan yang telah dikemaskini
(iii) Salinan Sijil Diploma yang telah disahkan (bagi permohonan kursus peringkat Ijazah Sarjana Muda sahaja);
(iii) Senarai Tugas
(c) Saya mengaku bahawa semua keterangan di atas adalah benar dan permohonan ini adalah lengkap. Sekiranya kenyataan yang diberikan tidak benar atau permohonan ini tidak lengkap, KKM berhak membatalkan permohonan ini.

Tarikh: _____ (Tandatangan Pemohon)

H. PERAKUAN KETUA JABATAN (* Potong yang tidak berkaitan)

- 39
- (a) SOKONGAN: *Disokong / Tidak Disokong
- (b) TINDAKAN TATATERTIB : *Ada / Tiada
- (c) Markah Laporan Nilai Prestasi Tahunan (LNPT)
- (i) Tahun : _____ Markah : _____
- (ii) Tahun : _____ Markah : _____
- (lii) Tahun : _____ Markah : _____
- (iv) Purata Markah : _____
- (d) Cuti Belajar Separuh Gaji : Purata markah LNPT sekurang-kurangnya 85% bagi 3 tahun
- Cuti Belajar Tanpa Gaji : Purata markah LNPT sekurang-kurangnya 85% bagi 2 tahun
- (e) Sokongan Pegawai Penilai Pertama
- Tarikh: _____
- (Tandatangan Pegawai Penilai Pertama)
- Nama: _____
- Jawatan: _____
- Cop Rasmi Jabatan: _____
- (f) Pegawai *BOLEH / TIDAK BOLEH dilepaskan untuk menjalani pengajian pada sesi yang dipohon.

Saya mengesahkan bahawa semua kenyataan yang diberikan oleh _____ adalah benar dan permohonan beliau adalah lengkap.

Tarikh: _____

(Tandatangan Ketua Jabatan)

Nama: _____

Jawatan: _____

Cop Rasmi Jabatan: _____

I. PERAKUAN PENGARAH JABATAN KESIHATAN NEGERI (*Potong yang tidak berkaitan)

- 40
- (a) SOKONGAN : *Disokong / Tidak Disokong
- (b) Pegawai *BOLEH / TIDAK BOLEH dilepaskan untuk menjalani pengajian pada sesi yang dipohon.
- Tarikh: _____
- (Tandatangan Pengarah Jabatan Kesihatan Negeri)
- Nama: _____
- Jawatan: _____
- Cop Rasmi Jabatan: _____

PANDUAN KOD

A. BUTIR-BUTIR DIRI

- 5 Negeri Lahir
- 01 Johor
 - 02 Kedah
 - 03 Kelantan
 - 04 Melaka
 - 05 Negeri Sembilan
 - 06 Pahang
 - 07 Perak
 - 08 Perlis
 - 09 Pulau Pinang
 - 10 Selangor
 - 11 Terenggan
 - 12 Wilayah Persekutuan
 - 13 Sabah
 - 14 Sarawak
 - 15 Lain-lain
 - 16 W.P. Labuan
- 8 Keturunan
- 01 Melayu
 - 02 Cina
 - 03 India
 - 04 Orang Asli Semenanjung
 - 05 Kadazan Kawekan / Dusun
 - 06 Murut
 - 07 Bajau, Ilanau
 - 08 Lain-Lain Bumuputera Sabah
 - 09 Melanau
 - 10 Iban
 - 11 Bidayuh
 - 12 lain-Lain Bumuputera Sarawak
 - 13 Lain-lain
- 10 Kecacatan
- A Buta
 - B Buta Warna
 - C Mendengar dengan alat bantuan
 - D Pekak
 - E Bisu
 - F Gagap
 - G Cacat Kaki
 - H Cacat Tangan
 - I Lumpuh
 - J Kecacatan Lain
 - K Tiada Kecacatan

B. BUTIR-BUTIR PERKHIDMATAN SEKARANG

- 11 Klasifikasi Perkhidmatan
- A Pengangkutan
 - B Bakat dan Seni
 - C Sains
 - D Pendidikan
 - E Ekonomi
 - F Sistem Maklumat
 - G Pertanian
 - J Kejuruteraan
 - K Keselamatan dan Pertahanan Awam
 - L Peundangan
 - M Tadbir dan Diplomatik
 - N Pentadbiran dan Pembangunan
 - Q Penyelidikan dan Pembangunan
 - R Mahir/Separuh Mahir/Tidak Mahir
 - S Sosial
 - U Perubatan dan Kesihatan
 - W Kewangan
 - P Polis
 - T Tentera
- 13 Gred Jawatan
- Contoh: S4I =

	S	4	I
--	---	---	---
- 18 Jenis Agensi
- 1 Perkhidmatan Awam Persekutuan
 - 2 Perkhidmatan Awam Negeri
 - 3 Badan Berkanun Persekutuan
 - 4 Badan Berkanun Negeri
 - 5 Penguasa Tempatan
 - 6 Syarikat Kepentingan Kerajaan
 - 7 Swasta