



Ruj : KKM.500/3/4/9 Jld.22(24)  
Tarikh : 20 Januari 2022

## SEPERTI DI SENARAI EDARAN

YBhg. Datuk/ Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan,

### **PEMAKLUMAN TAWARAN BIASISWA SEAMEO TROPED NETWORK DAN PENCALONAN UNTUK MENGHADIRI KURSUS DIPLOMA IN MEDICAL MICROBIOLOGY (DMM), DAN DIPLOMA IN APPLIED PARASITOLOGY AND ENTOMOLOGY (DAP&E) DI INSTITUT PENYELIDIKAN PERUBATAN (IMR)**

Dengan segala hormatnya saya merujuk perkara di atas.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa Secretary General/Coordinator SEAMEO TROPED Network, Bangkok menerusi Institut Penyelidikan Perubatan Malaysia (IMR), Kuala Lumpur telah memelawa peserta dari Kementerian Kesihatan Malaysia yang berkelayakan untuk memohon tawaran Biasiswa SEAMEO TROPED Network bagi mengikuti **Kursus Diploma In Medical Microbiology (DMM), Dan Diploma In Applied Parasitology And Entomology (DAP&E) 2022** di Institut Penyelidikan Perubatan (IMR).
3. Satu biasiswa tersebut boleh dikongsi sama oleh 2 hingga 4 peserta Malaysia. Kedua-dua kursus ini adalah merupakan kursus Post Graduate Diploma dan akan bermula serentak pada 17 Mei 2022 hingga 25 November 2022 (6 bulan).
4. Calon dinasihatkan untuk memahami syarat-syarat dan mengikuti tatacara permohonan yang ditetapkan bagi mengelakkan permohonan tersebut ditolak. **Ketua Jabatan adalah dicadangkan supaya hanya menyokong dan mempertimbangkan calon-calon yang layak, sesuai serta memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan.**
5. Ketua Jabatan adalah dinasihatkan supaya membuat semakan yang teliti dan **memberi sepenuh perhatian kepada syarat-syarat yang ditetapkan.** Oleh itu, adalah



menjadi tanggungjawab Ketua Jabatan untuk memperakukan pegawai-pegawai yang sesuai serta memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan sahaja.

6. Sehubungan itu, permohonan perlu **dikemukakan terus dan perlu diterima oleh pihak BPL KKM** seperti alamat di bawah **sebelum atau pada 21 Februari 2022 (Isnin)** kepada:

Program Kepakaran 2  
Cawangan Operasi Latihan  
Bahagian Pengurusan Latihan, KKM  
Aras 6, Menara Prisma, No 26, Persiaran Perdana, Presint 3  
62675, Putrajaya  
(u/p: En. Mohd Akbal Bin Ghazali)

7. Setiap permohonan yang dikemukakan perlu mematuhi tarikh tutup yang ditetapkan oleh pihak Kementerian Kesihatan Malaysia seperti di atas dan perincian maklumat adalah seperti di **Lampiran A. Permohonan yang lewat di terima tidak akan dipertimbangkan.**

8. Kerjasama YBhg. Datuk/ Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan adalah dipohon untuk memaklumkan tawaran ini kepada semua pegawai yang berminat dan berkelayakkan di Jabatan YBhg. Datuk/ Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan.

Sekian, terima kasih.

**WAWASAN KEMAKMURAN BERSAMA 2030"**

**"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"**

Saya yang menjalankan amanah,

  
**(AZLAN BIN AHMAD)**

Bahagian Pengurusan Latihan  
b.p Ketua Setiausaha  
Kementerian Kesihatan Malaysia

## SYARAT-SYARAT PERMOHONAN

1. Pemohon-pemohon hendaklah memenuhi syarat-syarat berikut :

- a) Pegawai kerajaan Kumpulan Pengurusan dan Profesional yang sedang dalam perkhidmatan tetap;
- b) Telah disahkan dalam skim perkhidmatan semasa pada tarikh tutup permohonan;
- c) Telah berkhidmat sekurang-kurangnya selama tiga (3) tahun pada tarikh tutup permohonan;
- d) Umur tidak melebihi 45 tahun pada tarikh tutup permohonan;
- e) Mempunyai penguasaan Bahasa Inggeris yang baik;
- f) Mempunyai prestasi cemerlang dengan purata markah Laporan Penilaian Prestasi Tahunan (LNPT) bagi tiga (3) tahun terakhir berturut-turut (2019, 2020 dan 2021) tidak kurang daripada 85% (penilaian genap 12 bulan bagi setiap tahun);
- g) Bersih daripada pertuduhan / tindakan tatatertib dan bebas daripada dakwaan mahkamah;
- h) Tiada mengikuti kursus pendek di luar negara dalam tempoh satu (1) tahun kebelakangan atau kursus panjang dalam tempoh dua (2) tahun kebelakangan (dikira dari tarikh tutup permohonan);
- i) Kursus yang diikuti adalah bersesuaian dengan bidang tugas;
- j) Mempunyai kelayakan Ijazah dalam bidang Perubatan, Biologi dan Sains Kesihatan yang berkaitan; dan

## TATACARA PERMOHONAN

1. Calon perlu melengkapkan dan menyediakan dokumen-dokumen berikut:-
  - a) Satu (1) set Borang Permohonan KKM/CUTIBELAJAR P&P;
  - b) Tiga (3) set Borang Permohonan Biasiswa SEAMEO TROPMED yang disokong oleh Ketua Jabatan/ Unit;
  - c) Dua (2) salinan Sijil Akademik (termasuk kelayakan Bahasa Inggeris) dan Rekod Transkrip yang telah disahkan;
  - d) Dua (2) set borang Perakuan Sijil Kesihatan (*Certificate of Health*);
  - e) Satu (1) salinan Buku Perkhidmatan yang terkini dan disahkan; dan
2. Permohonan dengan dokumen yang tidak lengkap dan tidak memenuhi syarat kelayakan yang ditetapkan tidak akan diproses untuk tujuan pertimbangan.
3. Sebarang pertanyaan berkaitan permohonan ini boleh dirujuk ke Program Kepakaran 2, Bahagian Pengurusan Latihan, KKM seperti berikut:-

**Urusetia Tajaan Asing/Luar**  
**No. Telefon: 03-8885 0718 / 03-8885 0660**  
**Email: [kepakaran2@moh.gov.my](mailto:kepakaran2@moh.gov.my)**

**s.k.**

Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan)  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Sokongan&Teknikal)  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pengarah Kanan  
Bahagian Kesihatan Pergigian  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pengarah Kanan  
Bahagian Perkhidmatan Farmasi  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pengarah  
Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pengarah Kanan  
Bahagian Keselamatan Dan Kualiti Makanan  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pengarah  
Bahagian Kejururawatan  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Setiausaha Bahagian  
Bahagian Pengurusan Maklumat  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Setiausaha Bahagian Kanan  
Bahagian Pembangunan  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Setiausaha Bahagian

Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Setiausaha Bahagian  
Bahagian Sumber Manusia  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Setiausaha Bahagian  
Bahagian Pengurusan Latihan  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Setiausaha Bahagian  
Bahagian Pembangunan Kompetensi  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Setiausaha Bahagian  
Bahagian Khidmat Pengurusan  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Setiausaha Bahagian  
Bahagian Kewangan  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Setiausaha Bahagian  
Bahagian Perolehan & Penswastaaan  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Setiausaha Bahagian  
Bahagian Akaun  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Penasihat Undang-Undang  
Pejabat Penasihat Undang-Undang  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Ketua Audit Dalam  
Cawangan Audit Dalam  
Kementerian Kesihatan Malaysia

Ketua Unit  
Unit Komunikasi Korporat  
Kementerian Kesihatan Malaysia

## **SENARAI EDARAN**

Jabatan Kesihatan Negeri Johor  
Tingkat 3 & 4 Blok B, Wisma Persekutuan,  
Jalan Air Molek, 80590 Johor Bahru  
Johor Darul Takzim

Jabatan Kesihatan Negeri Kedah  
Simpang Kuala, Jalan Kuala Kedah,  
05400 Alor Setar, Kedah Darul Aman,

Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan  
Tingkat 5, Wisma Persekutuan,  
15590 Kota Baharu, Kelantan Darul Naim.

Jabatan Kesihatan Negeri Melaka  
Tingkat 3, 4, dan 5, Wisma Persekutuan,  
Jalan Business City, Bandar MITC 75450 Ayer Keroh, Melaka.

Jabatan Kesihatan Negeri Pahang  
Jalan IM 4, Bandar Indera Mahkota  
25582 Kuantan  
Pahang Darul Makmur

Jabatan Kesihatan Negeri Perak  
Jalan Panglima Bukit Gantang Wahab,  
30590 Ipoh,  
Perak Darul Ridzuan.

Jabatan Kesihatan Negeri Perlis  
Jalan Raja Syed Alwi,  
01000 Kangar, Perlis Indera Kayangan.

Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang  
Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang (Bahagian Pengurusan)  
Tingkat 7, Bangunan MARA No. 33  
Jalan Pangkalan Weld  
10300 Pulau Pinang

Jabatan Kesihatan Negeri Sabah  
Tingkat 3, Rumah Persekutuan, Jalan Mat Salleh,  
88590 Kota Kinabalu, Sabah.

Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak  
Jalan Diplomatik, Off Jalan Bako,  
93050 Kuching, Sarawak.

Jabatan Kesihatan Negeri Selangor  
Tingkat 9, 10, 11 & 17, No. 1, Wisma Sunway,  
Jalan Tengku Ampuan Zabedah C 9/C,  
Seksyen 9, 40100 Shah Alam, Selangor.

Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan  
Jalan Rasah 70300 Seremban  
Negeri Sembilan Darul Khusus.

Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu  
Tingkat 5, Wisma Persekutuan Jalan Sultan Ismail  
20920 Kuala Terengganu, Terengganu Darul Iman.

Jabatan Kesihatan WP Kuala Lumpur  
Jalan Cenderasari,  
50590 Kuala Lumpur, Wilayah Persekutuan.

Jabatan Kesihatan WP Labuan  
Peti surat 80832,  
87018 Wilayah Persekutuan Labuan.

Pengarah Institusi - Institusi Latihan KKM





KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA  
BAHAGIAN PENGURUSAN LATIHAN

**BORANG PERMOHONAN**  
PERMOHONAN MENGIKUTI KURSUS DALAM PERKHIDMATAN  
(JANGKA SEDERHANA/PANJANG)  
BAGI KUMPULAN P&P SESI.....  
\*TAJAJAN LUAR / FELLOWSHIP

Gambar  
Terkini  
Ukuran  
Paspot  
(warna)

(Sila tandakan ✓ pada salah satu petak yang berkenaan)

A MAKLUMAT PERIBADI	
1	<b>Nama Penuh</b> (Mengikut Kad Pengenalan)
2	<b>No. Kad Pengenalan</b>  Lama : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Baru : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  (Sila sertakan salinan kad pengenalan yang disahkan)
3	<b>Jantina</b> <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
4	<b>Umur</b>
5	<b>Alamat Rumah</b> (Sila isi alamat terkini dengan lengkap)
6	<b>Alamat Pejabat</b> (Sila isi alamat terkini dengan lengkap)

7	No. Telefon	Rumah	<input type="text"/>									
		Pejabat	<input type="text"/>									
		Telefon Bimbit	<input type="text"/>									
8	No. Fax Pejabat	<input type="text"/>										
9	Alamat Emel											
10	Taraf Perkahwinan	<input type="checkbox"/> Bujang	<input type="checkbox"/> Kahwin	<input type="checkbox"/> Janda/Duda								
11	Nama Suami / Isteri											
12	Pekerjaan Suami / Isteri											
13	Alamat Pejabat Suami / Isteri <i>(Sila isi alamat dengan lengkap)</i>											
14	No.Tel Waris Terdekat Untuk Dihubungi	<input type="text"/>										
<b>B MAKLUMAT AKADEMIK</b>												
		<b>Bidang &amp; Institusi/Universiti</b>	<b>Kelas/CGPA</b>	<b>Tahun</b>								
1	Diploma											
2	Ijazah Pertama											
3	Sarjana											

2	Kelayakan Tambahan (mengikut bidang yang dipohon) (Diisi oleh Pegawai Perubatan)	<b>Perkara</b>	<b>Keputusan</b>
		Peperiksaan Part 1 / A	
		Peperiksaan Part 2 / B	
		Peperiksaan IELTS	

**C MAKLUMAT PERKHIDMATAN**

1	Jawatan & Gred	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jawatan (Nyatakan) : .....
2	Taraf Lantikan	<input type="checkbox"/> Tetap <input type="checkbox"/> Kontrak <input type="checkbox"/> Sambilan
3	Tarikh Lantikan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Tarikh Pengesahan Jawatan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**D KURSUS YANG PERNAH DIKUTI/BIASISWA YANG PERNAH DITERIMA**

Kursus yang pernah diikuti dalam tempoh 2 tahun yang lepas (sila buat lampiran jika ruang tidak mencukupi)

Nama Kursus	Anjuran/Tempat	Tempoh/Tarikh

**Biasiswa yang pernah diterima:-**

Penaja	Tarikh/Tempoh Biasiswa	Kursus yang diikuti	Tempoh Kontrak

**E : KURSUS YANG DIPOHON**

Nama Kursus : .....

Peringkat Kursus : Sarjana / Ph.D \* .....

Tarikh Mula dan Tamat Kursus : .....

Tempoh Kursus : .....

Tempat Kursus : .....

Tajaan/Biasiswa : .....

\*Potong bagi yang berkenaan

**F PERAKUAN PEMOHON**

1. Saya dengan ini mengaku bahawa saya bebas daripada penyakit yang menjejaskan keupayaan saya untuk mengamalkan perubatan (*unfit to practice*) dari segi fizikal dan mental seperti yang terkandung dalam Akta 1971 termasuk penyakit berjangkit bawaan darah seperti HIV/AIDS dan sebagainya. Sekiranya saya didapati mengidap penyakit

tersebut, saya bersetuju bahawa pihak Kementerian berhak membatalkan permohonan ini serta merta tanpa memaklumkan kepada saya terlebih dahulu.

2. Saya mengaku bahawa saya telah baca dan faham mengenai Dasar Pelaksanaan Tindakan Penalti Kepada Pemegang Biasiswa Dalam Perkhidmatan Yang Gagal Menamatkan Pengajian Dengan Jaya yang berkuatkuasa ke atas saya sekiranya saya berjaya mendapat tawaran ini.
3. 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, saya bersetuju bahawa pihak Kementerian berhak membatalkan permohonan ini serta merta tanpa memaklumkan kepada saya terlebih dahulu.

Tarikh:

Tandatangan dan Cop Jabatan Pemohon

**G | KELULUSAN KETUA JABATAN**

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

Saya bersetuju pegawai ditempatkan di perjawatan sedia ada (PTJ) dan bukan di JSL.

Pegawai \*boleh / tidak boleh dilepaskan untuk menjalani kursus pada sesi yang dipohon.

Disokong oleh:  
(PENYELIA)

Diluluskan oleh:  
(KETUA JABATAN)

Tandatangan:

Tandatangan:

Nama:

Nama:

Jawatan:

Jawatan:

Cop:

Cop:

Tarikh:

Tarikh:

Nota : Ketua Jabatan (Pegarah Bahagian KKM/JKN/Hospital/ Ketua PTJ)

Tarikh kemas kini : April 2021

## BORANG PERAKUAN BAHAGIAN/UNIT SUMBER MANUSIA

JABATAN/AGENSI: .....

KEMENTERIAN: .....

### BUTIR-BUTIR PERKHIDMATAN

- a) Nama :  
 b) No. K/P :  
 c) Tarikh Lahir :  
 d) Umur :  
 e) Skim Perkhidmatan :  
 f) Gred Jawatan Hakiki :  
 g) Tarikh Lantikan : (dalam skim perkhidmatan terkini)  
 h) Tarikh Sah : (dalam skim perkhidmatan terkini)
- i) Markah Laporan Penilaian Prestasi Tahunan (**Penilaian LNPT genap 12 bulan**)  
 (dalam skim perkhidmatan terkini):
- |      |       |   |                            |        |   |
|------|-------|---|----------------------------|--------|---|
| i.   | Tahun | : | 2016 ( LNPT : ..... Bulan) | Markah | : |
| ii.  | Tahun | : | 2017 ( LNPT : ..... Bulan) | Markah | : |
| iii. | Tahun | : | 2018 ( LNPT : ..... Bulan) | Markah | : |
| iv.  | Tahun | : | 2019 ( LNPT : ..... Bulan) | Markah | : |
| v.   | Tahun | : | 2020 ( LNPT : ..... Bulan) | Markah | : |
- j) Prosiding/Tindakan Tatatertib : Ada / Tiada
- k) Pengisytiharan harta : Isytihar /Belum Isytihar
- l) Tarikh pengisytiharan harta : \_\_\_\_\_
- m) Telah mengemaskini data peribadi di dalam HRMIS: Kemaskini / Belum Kemaskini
- n) Pegawai pernah diluluskan Cuti Tanpa Gaji (CTG) dalam tempoh 5 tahun terkini

Tidak

Ya

1) Tarikh mula ..... - Tarikh Tamat..... Tempoh.....

2) Tarikh mula ..... - Tarikh Tamat..... Tempoh.....

o) Pegawai pernah diluluskan Cuti Separuh Gaji (CSG) dalam tempoh 5 tahun terkini

Tidak

Ya

- 1) Tarikh mula ..... - Tarikh Tamat..... Tempoh.....
- 2) Tarikh mula ..... - Tarikh Tamat..... Tempoh.....

**Saya mengesahkan bahawa kenyataan yang diberikan di atas adalah benar dan permohonan adalah lengkap.**

**DIPERAKUKAN OLEH:**  
**(Diisi oleh Unit Sumber Manusia)**

Tandatangan:

Nama:

Jawatan:

Jabatan:

Tarikh:

Cop Rasmi Jabatan:

**Tarikh kemas kini : April 2021**

# SENARAI SEMAK

## PERMOHONAN MENGIKUTI KURSUS DALAM PERKHIDMATAN (JANGKA SEDERHANA/PANJANG)

*Penting: Setiap dokumen hendaklah dikemukakan dalam 2 salinan yang lengkap dan disahkan*

	Diisi oleh:	
	Calon	KKM
1. Borang permohonan mengikuti Kursus Dalam Perkhidmatan KKM/CUTIBELAJAR P&P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Borang Perakuan Sumber Manusia (Lampiran C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Surat ( <i>Covering letter</i> ) daripada Jabatan/Tempat Bertugas dengan sokongan/ulasan dari segi kebenaran mengikuti Latihan/kesesuaian bidang;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Salinan surat tawaran rasmi ( <i>unconditional offer</i> ) daripada Universiti/Institusi dan syarat-syarat yang dikenakan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Senarai penuh subjek yang akan di ambil berserta kalendar akademik Universiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Salinan surat tawaran daripada Tajaan Luar / Biasiswa Asing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Salinan Kad Pengenalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Salinan Buku Perkhidmatan terkini yang telah dikemaskini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERAKUAN PEMOHON	
Nama:	
Jawatan:	
Jabatan:	

UNTUK KEGUNAAN BAHAGIAN PENGURUSAN LATIHAN KKM	
Nama:	
Cop Jabatan:	
Tarikh:	

Tarikh kemas kini : 06 Oktober 2020

