

BORANG PERMOHONAN PROGRAM TRANSFORMASI MINDA**A. BUTIRAN PEMOHON**

Nama : Jantina :

No. Kad Pengenalan (Baru) : Tarikh Lahir :

B. MAKLUMAT PERKHIDMATAN

Jawatan : Gred :

Taraf Jawatan : Tarikh Lantikan :

Status Lantikan : Lantikan Baru/ Kenaikan Pangkat Secara Lantikan(KPSL)
Potong yang mana tidak berkaitan

Alamat Tempat Bertugas:

.....

.....

No.Tel Pejabat / Bimbit :

C. PENGAKUAN PEMOHON

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberi adalah benar.

Tandatangan Pemohon : Tarikh :

D. PERAKUAN MAJIKANPermohonan ini adalah ***disokong / tidak disokong***

Ulasan :

Tandatangan dan Cop Ketua Jabatan :

Tarikh :

PERHATIAN:

Borang Permohonan yang telah lengkap diisi hendaklah dihantar melalui Ketua Jabatan kepada :

**Setiausaha Bahagian
Bahagian Khidmat Pengurusan
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 7 & 8, Blok E7, Kompleks E,
62590 Putrajaya
(u/p : Unit Pengurusan Sumber Manusia)**