



Ruj : KKM.500/3/4/9 Jld.14(28)
Tarikh : 26 Julai 2024

SEPERTI DI SENARAI EDARAN

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

HEBAHAN PELAWAAN PERMOHONAN PROGRAM SKILLS TRAINING INITIATIVE (STRIVE) TAHUN 2024

Dengan hormatnya saya diarah merujuk kepada perkara tersebut di atas.

2. Dimaklumkan bahawa Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) mempelawa Pegawai Kumpulan Pelaksana (PKP) lantikan tetap di Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) yang berminat dan berkelayakan untuk memohon **Program Skills Training Initiative (STRIVE) Tahun 2024** melibatkan penajaan pengajian **Persijilan Kemahiran Malaysia di peringkat Sijil Kemahiran Malaysia (Tahap 1 hingga Tahap 3) atau Diploma Kemahiran Malaysia (Tahap 4) secara sepenuh masa.**

3. Pegawai yang berminat dan memenuhi syarat-syarat seperti di **Lampiran A** boleh memohon penajaan ini dengan melengkapkan borang permohonan secara dalam talian melalui portal <https://bmipenajaan.jpa.gov.my> mulai **12 Julai hingga 31 Oktober 2024**. Borang permohonan yang telah dilengkapkan hendaklah dicetak, ditandatangani dan dikemukakan kepada **Bahagian Pengurusan Latihan, KKM** beserta dengan dokumen-dokumen sokongan yang berkaitan ke alamat berikut **selewat-lewatnya satu (1) bulan sebelum tarikh memulakan pengajian:**

Unit Latihan Dalam Perkhidmatan 1
(Program Kepakaran 1)
Cawangan Operasi Latihan
Bahagian Pengurusan Latihan, KKM
Aras 6, Menara Prisma, No 26, Persiaran Perdana, Presint 3
62675, PUTRAJAYA
(u.p: Urus Setia STRIVE)



4. Permohonan yang dikemukakan hendaklah mematuhi tarikh tutup yang ditetapkan dan **permohonan yang lewat diterima tidak akan dipertimbangkan.** Sebarang pertanyaan lanjut mengenai program ini boleh dikemukakan kepada nurhanani.s@moh.gov.my.

5. Dimohon kerjasama YBhg. Datuk/ Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan untuk menghebahkan maklumat tawaran ini kepada semua Pegawai Kumpulan Pelaksana yang berminat dan berkelayakan di Jabatan YBhg. Datuk/ Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan.

Sekian, terima kasih.

"MALAYSIA MADANI"

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,


(~~EMILIA ROSNIZAR BINTI AHMAD HANIYAH~~)

Bahagian Pengurusan Latihan
b.p Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia

s.k.

KSU

KPK

TKSU (K)

TKSU (P)

TKPK (P)

TKPK (KA)

TKPK (P&ST)

SENARAI EDARAN
IBU PEJABAT KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA (IPKKM)

1. Pengarah Kanan
Program Kesihatan Pergigian
Kementerian Kesihatan Malaysia
2. Pengarah Kanan
Program Perkhidmatan Farmasi
Kementerian Kesihatan Malaysia
3. Pengarah Kanan
Program Keselamatan dan Kualiti Makanan
Kementerian Kesihatan Malaysia
4. Setiausaha Bahagian Kanan
Bahagian Pembangunan
Kementerian Kesihatan Malaysia
5. Setiausaha Bahagian
Bahagian Sumber Manusia
Kementerian Kesihatan Malaysia
6. Setiausaha Bahagian
Bahagian Pengurusan Maklumat
Kementerian Kesihatan Malaysia
7. Setiausaha Bahagian
Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa
Kementerian Kesihatan Malaysia
8. Setiausaha Bahagian
Bahagian Pengurusan Latihan
Kementerian Kesihatan Malaysia

9. Setiausaha Bahagian
Bahagian Pembangunan Kompetensi
Kementerian Kesihatan Malaysia
10. Setiausaha Bahagian
Bahagian Khidmat Pengurusan
Kementerian Kesihatan Malaysia
11. Setiausaha Bahagian
Bahagian Kewangan
Kementerian Kesihatan Malaysia
12. Setiausaha Bahagian
Bahagian Perolehan & Penswataan
Kementerian Kesihatan Malaysia
13. Setiausaha Bahagian
Bahagian Akaun
Kementerian Kesihatan Malaysia
14. Pengarah
Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu
Kementerian Kesihatan Malaysia
15. Pengarah Perkhidmatan Kejuruteraan
Bahagian Perkhidmatan Kejuteraan
Kementerian Kesihatan Malaysia
16. Pengarah
Bahagian Kejururawatan
Kementerian Kesihatan Malaysia
17. Penasihat Undang-Undang
Pejabat Penasihat Undang-Undang
Kementerian Kesihatan Malaysia

18. **Ketua Audit Dalam**
Cawangan Audit Dalam
Kementerian Kesihatan Malaysia

19. **Ketua Unit**
Unit Komunikasi Koporat
Kementerian Kesihatan Malaysia

20. **Ketua Penolong Pegawai Perubatan**
Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan
Bahagian Amalan Perubatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

SENARAI EDARAN
JABATAN KESIHATAN NEGERI

1. Pengarah Kesihatan Negeri Johor
Jabatan Kesihatan Negeri Johor
Tingkat 3 & 4 Blok B, Wisma Persekutuan
Jalan Air Molek
80590 Johor Bahru
Johor

2. Pengarah Kesihatan Negeri Kedah
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah
1358, Jalan Kuala Kedah,
Taman Teratai Jingga,
05400 Alor Setar
Kedah

3. Pengarah Kesihatan Negeri Kelantan
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan
Aras 5, Wisma Persekutuan Kota Bharu
Jalan Bayam,
15590 Kota Bharu
Kelantan

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

5. Pengarah Kesihatan Negeri Pahang
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang
Jalan IM 4, Bandar Indera Mahkota
25582 Kuantan
Pahang
6. Pengarah Kesihatan Negeri Perak
Jabatan Kesihatan Negeri Perak
Jalan Koo Chong Kong
30000 Ipoh
Perak
7. Pejabat Kesihatan Negeri Perlis
Jabatan Kesihatan Negeri Perlis
Jalan Raja Syed Alwi
01000 Kangar
Perlis
8. Pengarah Kesihatan Negeri Pulau Pinang
Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang
Jalan Residensi,
10450 George Town
Pulau Pinang
9. Pengarah Kesihatan Negeri Sabah
Jabatan Kesihatan Negeri Sabah
Tingkat 3, Rumah Persekutuan
Jalan Mat Salleh
88590 Kota Kinabalu
Sabah

10. Pengarah Kesihatan Negeri Sarawak
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak
Jalan Diplomatik, Off Jalan Bako
93050 Kuching
Sarawak
11. Pengarah Kesihatan Negeri Selangor
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
12. Pengarah Kesihatan Negeri Sembilan
Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan
Jalan Rasah
70300 Seremban
Negeri Sembilan
13. Pengarah Kesihatan Negeri Terengganu
Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu
Tingkat 5, Wisma Persekutuan Jalan Sultan Ismail
20920 Kuala Terengganu
Terengganu
14. Pengarah Kesihatan W.P. Kuala Lumpur & Putrajaya
Jabatan Kesihatan W.P. Kuala Lumpur & Putrajaya
Jalan Cenderasari
50590 Kuala Lumpur
15. Pengarah Kesihatan W.P. Labuan
Jabatan Kesihatan WP Labuan
Peti Surat 80832
87018 Wilayah Persekutuan Labuan

16. Semua Institut Latihan Kementerian Kesihatan Malaysia (ILKKM)
17. Hospital Kuala Lumpur (HKL)
18. Institut Kesihatan Negara (NIH)
19. Institut Kanser Negara (IKN)



JABATAN PERKHIDMATAN AWAM

PELAWAAN PERMOHONAN PROGRAM SKILLS TRAINING INITIATIVE (STRIVE) TAHUN 2024

Program Skills Training Initiative (STRIVE) merupakan program penajaan kepada Kumpulan Pelaksana **Iantikan tetap Perkhidmatan Awam Persekutuan** bagi mengikuti pengajian **Persijilan Kemahiran Malaysia di peringkat Sijil Kemahiran Malaysia (Tahap 1 hingga Tahap 3) atau Diploma Kemahiran Malaysia (Tahap 4) secara sepenuh masa** (tidak termasuk Persijilan Kemahiran Malaysia melalui Program Modular, Pengiktirafan Pencapaian Terdahulu dan Sistem Latihan Dual Nasional).

Justeru, Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) mempelawa PKP yang berminat dan berkelayakan untuk memohon program STRIVE 2024 melalui pautan <http://bmipenajaan.jpa.gov.my> mulai **12 Julai 2024 sehingga 31 Oktober 2024**. Maklumat lanjut berhubung permohonan program ini adalah seperti di **Lampiran A** .

Borang permohonan STRIVE yang lengkap beserta dokumen-dokumen sokongan berkaitan hendaklah dikemukakan dan diterima oleh pihak JPA **selewat-lewatnya 1 bulan sebelum tarikh memulakan pengajian** sama ada melalui serahan tangan / pos ke alamat berikut:

Ketua Pengarah Perkhidmatan Awam
Jabatan Perkhidmatan Awam
Bahagian Pembangunan Modal Insan
Aras 3, Blok C2, Kompleks C
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62510, PUTRAJAYA
(u.p: Unit Pembangunan Latihan Dalam Perkhidmatan)

Sekiranya terdapat sebarang pertanyaan lanjut berhubung program ini, pihak penyelaras yang boleh dihubungi adalah seperti berikut:

- (i) Penyelaras : Unit Pembangunan Latihan Dalam Perkhidmatan
Telefon : 03-8885 3468/ 3421
E-mel : sp.bmi@jpa.gov.my

**Bahagian Pembangunan Modal Insan
Jabatan Perkhidmatan Awam**

11 Julai 2024

**SYARAT-SYARAT PERMOHONAN
PROGRAM SKILLS TRAINING INITIATIVE (STRIVE) TAHUN 2024**

SYARAT-SYARAT UMUM

- (i) pegawai Kumpulan Pelaksana lantikan tetap dalam **Perkhidmatan Awam Persekutuan (tidak termasuk Badan Berkanun Persekutuan)**;
- (ii) telah **disahkan dalam skim perkhidmatan terkini** pada 1 Januari 2024;
- (iii) telah berkhidmat **sekurang-kurangnya lapan (8) tahun** pada 1 Januari 2024;
- (iv) mencapai purata markah minimum LNPT **85% bagi tempoh tiga tahun terakhir berturut-turut** (2021, 2022 & 2023) dalam **skim perkhidmatan terkini**. Penilaian setahun LNPT hendaklah **genap 12 bulan**;
- (v) had umur **tidak melebihi 45 tahun pada 1 Januari 2024**;
- (vi) pegawai yang memohon kemudahan ini hendaklah **mengikuti pengajian pada peringkat yang lebih tinggi** daripada kelayakan Persijilan Kemahiran Malaysia sedia ada yang telah dimiliki dalam bidang (*area*) yang sama (mengikut Daftar Standard Kemahiran Pekerjaan Kebangsaan, SKPK);
- (vii) mematuhi syarat genap **tempoh tamat mengikuti latihan** jangka panjang/ sederhana di bawah kemudahan cuti belajar sedia ada seperti berikut:

Tempoh Kursus	Tempoh Menunggu (Dikira sehingga 1 Januari 2024)
Lebih 12 bulan	2 tahun
Lebih dari 3 bulan, kurang dari 12 bulan	1 tahun

- (viii) permohonan diperakui oleh **Ketua Jabatan dan/ atau Ketua Perkhidmatan** melalui Panel Pembangunan Sumber Manusia (PPSM);

- (ix) **bebas** dari sebarang pertuduhan/ tindakan tatatertib dakwaan mahkamah;
- (x) **bukan peminjam tegar** pinjaman pelajaran atau bukan dalam **senarai hitam** Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) atau badan penaja lain;
- (xi) telah mengisytiharkan **harta dalam tempoh lima (5) tahun terkini**;
- (xii) calon yang menghidap penyakit kronik/ berjangkit/ penyakit yang memerlukan rawatan susulan dibenarkan untuk memohon;
- (xiii) calon tidak mendapat penajaan/ biasiswa/ pinjaman daripada badan / agensi penaja lain bagi pengajian yang dimohon.

SYARAT-SYARAT KHUSUS

- (i) memiliki kelulusan Sijil Pelajaran Malaysia (**SPM**) atau Sijil Vokasional Malaysia (**SVM**);
- (ii) pegawai mengikuti kursus/ latihan kemahiran dalam tempoh :
 - (a) Sijil Kemahiran Malaysia : 6 hingga 24 bulan
 - (b) Diploma Kemahiran Malaysia : 24 hingga 36 bulan

Nota: Pengajian berbentuk pakej yang menggabungkan beberapa peringkat Persijilan Kemahiran Malaysia adalah tidak dibenarkan

- (iii) pengajian **diiktiraf** oleh Jabatan Pembangunan Kemahiran (JPK), Kementerian Sumber Manusia (KESUMA);
- (iv) memiliki kelulusan di peringkat sijil dalam **bidang yang sama** dengan pengajian yang dimohon (mengikut Daftar Standard Kemahiran Pekerjaan Kebangsaan (SKPK) - bagi permohonan Diploma Kemahiran Malaysia sahaja; dan
- (v) telah **menerima tawaran mengikuti pengajian** Persijilan Kemahiran Malaysia pada tahun 2024 secara sepenuh masa dan **belum memulakan pengajian** di Institusi TVET yang ditauliahkan oleh JPK, KESUMA seperti di **LAMPIRAN 1**.

TATACARA PERMOHONAN DAN PENCALONAN ¹
PROGRAM SKILLS TRAINING INITIATIVE (STRIVE) TAHUN 2024

- (i) Ketua Jabatan/ Ketua Perkhidmatan adalah dinasihatkan supaya membuat **semakan yang teliti** dan **memberi sepenuh perhatian** kepada syarat-syarat yang telah ditetapkan. Sehubungan itu, adalah menjadi tanggungjawab Ketua Jabatan / Ketua Perkhidmatan melalui Panel Pembangunan Sumber Manusia (PPSM)² masing-masing untuk memperakukan Pegawai Kumpulan Pelaksana (PKP) yang **bersesuaian dan berkelayakan** berdasarkan syarat-syarat yang ditetapkan sahaja.
- (ii) Permohonan dengan dokumen yang tidak lengkap dan tidak dikemukakan melalui PPSM masing-masing serta tidak memenuhi syarat kelayakan yang ditetapkan secara automatik **TIDAK AKAN DIPROSES UNTUK TUJUAN PERTIMBANGAN.**

A TANGGUNGJAWAB PEMOHON

- (i) PKP yang berminat dikehendaki **membaca dan memahami** syarat-syarat permohonan sebelum membuat permohonan.
- (ii) PKP perlu mendapatkan surat tawaran daripada Institusi TVET yang dipilih berdasarkan senarai yang ditetapkan oleh pihak JPA seperti di **LAMPIRAN 1**.
- (iii) Permohonan boleh dibuat dengan melengkapkan borang permohonan secara dalam talian melalui pautan <https://bmipenajaan.jpa.gov.my> mulai **12 Julai 2024 sehingga 31 Oktober 2024.**
- (iv) Borang permohonan yang telah lengkap diisi hendaklah **dimuat turun, dicetak dan ditandatangani oleh PKP.** Terdapat ruangan perakuan Ketua Jabatan selepas ruangan tandatangan pegawai yang mana memerlukan maklumat perkhidmatan PKP

¹ Ringkasan tatacara permohonan Program STRIVE adalah seperti di Lampiran 2

² PPSM yang dimaksudkan adalah PPSM yang dipengerusikan oleh Ketua Perkhidmatan masing-masing tanpa mengira Kementerian/Jabatan/Agensi penempatan pegawai kecuali bagi pegawai perkhidmatan gunasama yang mana PPSM yang dimaksudkan adalah PPSM yang dipengerusikan oleh Pegawai Pengawal Kementerian masing-masing sahaja walaupun pegawai ditempatkan di Jabatan/Agensi di bawah Kementerian berkaitan.

dilengkapkan, disahkan dan ditandatangani oleh Ketua Jabatan³ masing-masing.

Nota: Tanggungjawab PKP untuk menyemak dan memastikan segala maklumat di ruangan perakuan Ketua Jabatan tersebut **dilengkapkan sepenuhnya tanpa ada sebarang kecaciran** sebelum borang permohonan lengkap tersebut dikemukakan kepada urus setia PPSM masing-masing untuk penyelarasan.

- (v) Borang permohonan yang lengkap tersebut perlu dikemukakan kepada urus setia PPSM masing-masing bersama-sama dengan **dokumen-dokumen** yang berkaitan seperti di **Lampiran 2**.

B. TANGGUNGJAWAB KETUA JABATAN

- (i) Ketua Jabatan adalah dinasihatkan supaya membuat **semakan yang teliti dan memberi sepenuh perhatian** kepada syarat-syarat yang telah ditetapkan. Sehubungan itu, adalah menjadi tanggungjawab Ketua Jabatan untuk menyokong / memberi pelepasan kepada PKP yang **beresuaian dan berkelayakan** berdasarkan syarat-syarat yang ditetapkan sahaja.
- (ii) Ketua Jabatan perlu **melengkapkan dan mengesahkan maklumat** perkhidmatan PKP dan seterusnya **menandatangani ruangan perakuan** Ketua Jabatan dalam borang permohonan. Semakan ke atas buku perkhidmatan atau/dan rekod HRMIS PKP perlu dibuat untuk memastikan ketepatan dan kesahihan maklumat perkhidmatan pegawai;
- (iii) Permohonan yang lengkap dan disokong perlu dikemukakan bersama-sama dokumen berkaitan kepada urus setia PPSM masing-masing untuk penyelarasan perakuan.

C. TANGGUNGJAWAB KETUA PERKHIDMATAN/ PEGAWAI PENGAWAL MELALUI PANEL PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA (PPSM)

- (i) Semua permohonan hendaklah **dipertimbang dan diperakukan** oleh **PPSM**. Hanya pencalonan yang **disokong dan diperakukan oleh PPSM sahaja** perlu dikemukakan kepada Bahagian Pembangunan Modal Insan (BMI), Jabatan Perkhidmatan Awam

³ Ketua Jabatan yang dimaksudkan adalah sekurang-kurangnya pegawai di peringkat mengetuai sesuatu bahagian di mana pegawai ditempatkan atau bahagian pengurusan sumber manusia di Kementerian/Jabatan/Agensi seperti Pengarah / Setiausaha Bahagian dsb.

(JPA) untuk saringan dan pemilihan lanjut.

- (ii) Dalam memperakukan calon, PPSM perlu membuat perancangan yang teliti kerana calon yang diperakukan dan berjaya ditawarkan masih menyandang **jawatan yang sama** di kementerian/ jabatan/ agensi asal walaupun berlaku kekosongan operasi. Bagi membolehkan fungsi jawatan dilaksanakan di sepanjang tempoh kekosongan operasi tersebut, pihak Kementerian/ Jabatan/ Agensi boleh **memohon perubahan sementara** jawatan kepada jawatan tambah sentara. Pelaksanaan tanggung kerja ke atas jawatan ini juga boleh dilaksanakan berdasarkan keperluan.
- (iii) Sehubungan itu, adalah menjadi tanggungjawab urus setia PPSM untuk mengambil tindakan-tindakan berikut:

- (a) Melengkapkan **Borang Laporan PPSM** Kementerian/ Jabatan Untuk Kursus Dalam Perkhidmatan - JPA(L) LDP 1A/96;
- (b) Memastikan **maklumat perkhidmatan** yang telah dilengkapkan di ruangan perakuan Ketua Jabatan di dalam borang permohonan **adalah tepat dan benar** serta **telah ditandatangani oleh Ketua Jabatan** masing-masing. Semakan ke atas buku perkhidmatan atau/dan rekod HRMIS pegawai perlu dibuat untuk memastikan ketepatan dan kesahihan maklumat perkhidmatan pegawai.
- (c) Pencalonan yang dikemukakan kepada BMI, JPA hendaklah disertakan bersama-sama dengan dokumen-dokumen berikut:
- 1) Dokumen seperti di **Lampiran 2; dan**
 - 2) Dokumen seperti di perkara **A(iv) dan C(iii)(a).**

Nota: Dokumen-dokumen seperti di atas **HENDAKLAH** disediakan dalam **DUA (2) SET DOKUMEN.**

- (iv) Pencalonan yang lengkap hendaklah dikemukakan ke Jabatan ini selewat-lewatnya **SATU (1) BULAN SEBELUM** pendaftaran pengajian pegawai melalui alamat berikut:

Ketua Pengarah Perkhidmatan Awam
Jabatan Perkhidmatan Awam Malaysia
Bahagian Pembangunan Modal Insan
Aras 3, Blok C2, Kompleks C
62510, PUTRAJAYA.

(u.p.: Unit Pembangunan Latihan Dalam Perkhidmatan (SP))

- (v) Sebarang pertanyaan lanjut boleh hubungi talian 03-8885 3468/3421 atau emel kepada sp.bmi@ipa.gov.my.

D. KEMUDAHAN

- (i) Calon yang berjaya dipilih di bawah Program STRIVE akan turut ditawarkan kemudahan Cuti Belajar Bergaji Penuh Dengan Biasiswa (CBBPDB) di sepanjang tempoh mengikuti pengajian tertakluk kepada syarat-syarat berkuat kuasa.
- (i) Penajaan biasiswa di bawah Program STRIVE merangkumi bayaran yuran pengajian dan elaun-elaun yang berkecukupan di sepanjang tempoh pengajian.

E. IKATAN PERJANJIAN DENGAN KERAJAAN

Calon yang berjaya ditawarkan Program STRIVE dikehendaki menandatangani perjanjian dengan Kerajaan dan tertakluk kepada ikatan kontrak berkhidmat dengan Kerajaan.

**SENARAI INSTITUSI TVET DAN PERINGKAT LATIHAN
PROGRAM SKILLS TRAINING INITIATIVE (STRIVE)**

(SIJIL DAN DIPLOMA KEMAHIRAN MALAYSIA)

BIL.	PERINGKAT LATIHAN	PUSAT BERTAULIAH
1	Sijil Kemahiran Malaysia (Tahap 1 – Tahap 3)	<p align="center">Kolej Komuniti</p> <hr/> <p align="center">Institut Kemahiran Tinggi PERDA (PERDA-TECH)</p> <hr/> <p align="center">Kolej KEDA</p>
2	Diploma Kemahiran Malaysia (Tahap 4)	<p align="center">Institut Latihan Perindustrian</p> <hr/> <p align="center">Pusat Latihan Teknologi Tinggi (ADTEC)</p> <hr/> <p align="center">Kolej Komuniti</p> <hr/> <p align="center">Institut Kemahiran Tinggi PERDA (PERDA-TECH)</p> <hr/> <p align="center">Kolej KEDA</p>

**RINGKASAN TATACARA PERMOHONAN
PROGRAM SKILLS TRAINING INITIATIVE (STRIVE)**

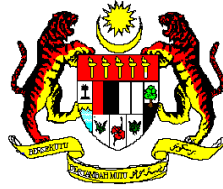
1. Pemohon mendapatkan surat tawaran pengajian sepenuh masa dari pusat pengajian yang dipilih. Sila rujuk senarai institusi TVET seperti di **Lampiran 1**.
2. Pemohon mengisi permohonan *online* di <http://bmipenajaan.jpa.gov.my> dan mencetak borang permohonan.
3. Pemohon mengemukakan borang permohonan untuk tandatangan Ketua Jabatan dan melampirkan dokumen-dokumen berikut:

DOKUMEN PERLU DIKEMUKAKAN BAGI SEMUA PERINGKAT PENGAJIAN	
<ul style="list-style-type: none"> • Surat tawaran pengajian sepenuh masa dari pusat pengajian. • Syarat bergraduasi yang ditetapkan oleh pusat pengajian (senarai subjek, jumlah jam kredit atau syarat lain). • Kalendar akademik pusat pengajian. 	<ul style="list-style-type: none"> • Surat lantikan pertama ke Perkhidmatan Awam (Persekutuan). • Salinan Buku Rekod Perkhidmatan terkini. • Borang Pengakuan Kesihatan JPA / pusat pengajian yang disahkan oleh pegawai perubatan bertauliah.
SIJIL KEMAHIRAN MALAYSIA (SKM)	DIPLOMA KEMAHIRAN MALAYSIA (DKM)
<ul style="list-style-type: none"> • Salinan Sijil Pelajaran Malaysia (SPM) / Sijil Vokasional Malaysia (SVM). • Borang Pengesahan Maklumat Pengajian TVET yang diisi oleh pusat pengajian. 	<ul style="list-style-type: none"> • Salinan Sijil Pelajaran Malaysia (SPM) / Sijil Vokasional Malaysia (SVM). • Salinan Sijil Kemahiran Malaysia (SKM) dalam bidang yang sama dengan kursus yang dimohon. • Borang Pengesahan Maklumat Pengajian TVET yang diisi oleh pusat pengajian.
DOKUMEN TAMBAHAN BAGI PEGAWAI YANG BERPINDAH MEMBAWA KELUARGA	
<ul style="list-style-type: none"> • Borang kebenaran berpindah membawa keluarga yang disahkan oleh Ketua Jabatan. • Salinan Sijil Perkahwinan dan Sijil Kelahiran anak-anak. • Salinan kelulusan peletakan jawatan / Cuti Tanpa Gaji (CTG) pasangan. 	
NOTA:	
<ul style="list-style-type: none"> • Semua dokumen perlu disahkan oleh Pegawai Kerajaan lantikan tetap Kumpulan Pengurusan dan Profesional Gred 41 ke atas. • Semua dokumen perlu disediakan dalam <u>2 SET SALINAN</u>. • Dokumen permohonan yang tidak lengkap tidak akan diproses untuk pertimbangan. 	

4. Pemohon menghantar dokumen permohonan kepada Urus Setia Panel Pembangunan Sumber Manusia (PPSM) sebelum dipanjangkan ke BMI JPA. Bagi pemohon dari kategori pegawai Skim Perkhidmatan Kader, permohonan hendaklah disahkan oleh Ketua Perkhidmatan terlebih dahulu sebelum dipanjangkan ke BMI JPA.
5. Urus Setia PPSM menghantar dokumen permohonan **LENGKAP** ke BMI JPA **SATU BULAN SEBELUM PENDAFTARAN PENGAJIAN.**
6. BMI JPA akan memaklumkan keputusan permohonan ke emel pemohon.

LAPORAN JAWATANKUASA LATIHAN KEMENTERIAN/JABATAN
UNTUK KURSUS DALAM PERKHIDMATAN

1. TAJUK KURSUS				
2. TEMPAT KURSUS				
3. TEMPOH KURSUS				
4. PENGANJUR				
5. BIL. PERMOHONAN DITERIMA				
6. BIL. CALON YANG LAYAK				
7. BUTIR-BUTIR CALON YANG DIPERAKUKAN (Sila buat lampiran jika ruangan tidak mencukupi)				
Nama dan Jawatan Calon	Kelulusan / Institut / Tahun	Perkhidmatan Sekarang		Tarikh Lahir / Umur
		T/Lantikan	T/Sah	
Calon Tetap				
Calon Simpanan				
DIISI OLEH BPL, KKM				
8. KEANGGOTAAN JAWATANKUASA LATIHAN			ASAS ASAS PERAKUAN	
<p><u>PENGERUSI:</u></p> <p>Nama :</p> <p>Jawatan:</p> <p><u>AHLI :</u></p> <p>1. Nama : Jawatan:</p> <p>2. Nama: Jawatan:</p> <p>..... (Tandatangan Pengerusi/Setiausaha)</p> <p>Nama :</p> <p>Jawatan:</p> <p>Cop Rasmi Kerajaan:</p> <p>Tarikh:</p>				
<p><u>PERAKUAN</u></p> <p>DENGAN PERAKUAN INI KETUA JABATAN/ KEMENTERIAN BERSETUJU MELULUSKAN PEGAWAI UNTUK BERKURSUS</p>				



**HUMAN CAPITAL DEVELOPMENT
DIVISION**
Bahagian Pembangunan Modal Insan
PUBLIC SERVICE DEPARTMENT (PSD)
Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA)

**HEALTH DECLARATION
AND MEDICAL EXAMINATION FORM**
Borang Pengakuan dan Pemeriksaan Kesihatan

Instruction : (Kindly use Black ink ball pen to fill up this form)

- (i) Health Declaration - to be completed by student
- (ii) Medical Examination - to be completed by certified physician

Note : Student is responsible to return this form to PSD once completed

Arahan : (Sila gunakan pen mata bola berdakwat HITAM sahaja untuk mengisi borang ini)

- (i) Pengakuan Kesihatan - diisi oleh pelajar
- (ii) Pemeriksaan Kesihatan - diisi oleh pegawai perubatan bertauliah

Nota :Pelajar adalah bertanggungjawab untuk mengembalikan borang yang telah lengkap diisi ke JPA

***Pemeriksaan kesihatan untuk kanak-kanak dan bayi, bergantung kepada keperluan yang ditentukan oleh Pegawai Perubatan yang berkenaan.**

***For children and babies, the Medical Officer can determine which particular medical checkup is relevant and valid.**

PERSONAL DETAILS
Maklumat Peribadi

Name <i>Nama</i>	I.C. No <i>No.KP</i>	Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i> / /
----------------------------	--------------------------------	--

Sex : M [] F [] **Marital Status :** Single [] Married [] **Other :** _____
Jantina L P Status Perkahwinan Bujang Berkahwin Lain-lain

Home Address <i>Alamat Kediaman</i>	Contact Number <i>No untuk dihubungi</i> (H)R : (H/P) I.B :
---	---

Name, relationship and address of next of kin <i>Nama hubungan dan alamat waris</i>	Contact Number <i>No untuk dihubungi</i> (H)R : (H/P) I.B :
---	---

HEALTH DECLARATION

Pengakuan Kesehatan

Have you or your family members ever suffered any of the following conditions?

Pernahkah anda atau keluarga terdekat mengalami masalah-masalah kesehatan berikut?

Please mark X in an appropriate column/ Tandakan X di ruang berkenaan

SN	ILLNESS	Student <i>Pelajar</i>		Family Member <i>Ahli Keluarga</i>	
		YES	NO	YES	NO
1.	Psychiatric illness / (<i>Sakit Jiwa</i>)				
2.	Epilepsy / (<i>Sawan</i>)				
3.	Migraine / (<i>Migrain</i>)				
4.	Hysteria / (<i>Histeria</i>)				
5.	Allergic Rhinitis / (<i>Resdung</i>)				
6.	Asthma / (<i>Lelah</i>)				
7.	Tuberculosis (PTB) / (<i>Batuk Kering</i>)				
8.	Hypertension (HPT) / (<i>Darah Tinggi</i>)				
9.	Diabetes Mellitus (DM) / (<i>Kencing Manis</i>)				
10.	Heart Diseases / (<i>Penyakit Jantung</i>)				
11.	Thyroid Diseases / (<i>Penyakit Tiroid</i>)				
12.	Kidney Diseases / (<i>Penyakit Buah Pinggang</i>)				
13.	Gastric / (<i>Penyakit Gastrik</i>)				
14.	HIV / AIDS				
15.	Cancer / (<i>Barah</i>)				
16.	Venereal Diseases / (<i>Penyakit Kelamin</i>)				
17.	Leukemia / (<i>Leukimia</i>)				
18.	Hepatitis / (<i>Hepatitis</i>)				
19.	Blood Stained Sputum (<i>Kahak Berdarah</i>)				
20.	Other Lung Diseases/ (<i>Lain-lain Penyakit Paru-Paru</i>)				
21.	Joint Pain /(<i>Sengal-sengal sendi</i>)				
22.	Swelling of Legs /(<i>Bengkak Kaki</i>)				
23.	Giddines/ (<i>Pening Kepala</i>)				
24.	Hernia/(<i>Burut</i>)				
25.	Drug Addiction/(<i>Ketagihan Dadah</i>)				
26.	Allergic/ (<i>Alahan</i>)				
27.	Surgical Operation/(<i>Pembedahan</i>)				
28.	Disability or Handicap/(<i>Kecacatan</i>)				

If yes, please give details (*Jika Ya, sila nyatakan butiran lanjut*)

Please State (Sila nyatakan)

Other illnesses / (*Penyakit-penyakit lain*)

Operation/Surgical (Minor/Major) / (*Pembedahan Besar/ Kecil*)

Details of Allergies / (*Butiran lanjut mengenai Alahan*)

Family Medical History/ (*Sejarah Kesihatan Keluarga*)

Details of Disability/Handicap/ (*Butiran lanjut mengenai Kecacatan*)

History of Blood Transfusion / (*Sejarah Perpindahan Darah*)

Number of Transfusion	Date of Transfusion	Amount Transfused	Reasons for Transfusion

Please mark X in an appropriate column / *Tandakan X di ruang berkenaan.*

Smoking : YES/Ya NO/Tidak
Merokok

If yes : a) Duration/*Tempoh* :Year /*Tahun*

b) No. of sticks per day/*Jumlah batang rokok sehari* :

I hereby certify that the above information are true and complete, and agree that any misrepresentation or deliberate omissions of a material fact on this form may result in me not being permitted to enter a program, or may result in termination and I will be required to pay back the whole expenses incurred by PSD. I hereby grant The Human Capital Division, PSD permission to share information contained herein with relevant authorities.

Saya dengan ini mengaku maklumat di atas adalah benar dan lengkap dan bersetuju sekiranya terdapat maklumat yang tidak benar atau dengan sengaja tidak menyatakan perihal sebenar di dalam borang ini akan menyebabkan saya tidak dibenarkan mengikuti program yang ditawarkan, atau menghadapi kemungkinan ditamatkan daripada program dan dituntut perbelanjaan sebenar. Saya dengan ini memberi kebenaran kepada Bahagian Pembangunan Modal Insan, JPA untuk berkongsi maklumat yang terdapat di dalam Borang Pemeriksaan Kesihatan saya dengan pihak-pihak yang berkenaan.

X _____
Signature/ *Tandatangan*

Date/ *Tarikh*

CONFIDENTIAL

MEDICAL EXAMINATION

(The Physician must complete all questions, give additional comment where necessary and responsible for the information, suggestion and recommendation regarding the student's health given in this form)

Student Name and I.C. Number

Date of Birth

/ /

PHYSICAL EXAMINATION

WEIGHT	HEIGHT
BLOOD PRESSURE	PULSE

VISION	Acuity Test		R	L
		Without glass		
		With glass		
	Colour Test :			

Are there abnormalities of the following systems? If yes, describe fully using additional sheet if necessary

	SYSTEMS	Normal	Abnormal (Please provide additional information)																									
1	Skin																											
2	Ear Nose Throat																											
3	Cardiovascular		BP Pulse Rhythm Heart Murmur																									
4	Respiratory																											
5	Gastrointestinal																											
6	Genitourinary (incl. Venereal Diseases such as HIV/AIDS)																											
7	Central and Peripheral Nervous System		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">Upper limb</th> <th colspan="2">Lower limb</th> </tr> <tr> <th></th> <th>L</th> <th>R</th> <th>L</th> <th>R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Power</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reflexes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Others</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Upper limb		Lower limb			L	R	L	R	Power					Reflexes					Others				
	Upper limb		Lower limb																									
	L	R	L	R																								
Power																												
Reflexes																												
Others																												
8	Psychiatric (Mental State Examination)																											
9	Lymphatic System																											
10	Reproductive system		If case of pregnancy, please provide further details: Last Menstrual Date = Period of Amenorrhea = Expected Date of Delivery =																									

A. INVESTIGATIONS:

ALL TESTS LISTED BELOW ARE MANDATORY:

SN	TESTS	RESULTS																
1.	Urine	<p>For All candidates</p> <p>URINE TEST</p> <table border="1"> <tr> <td>NAD</td> <td></td> <td>WBC</td> <td></td> <td>RBC</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PROTEIN</td> <td></td> <td>GLUCOSE</td> <td></td> <td>DRUG</td> <td></td> </tr> </table> <p>For Ladies only: Pregnancy test (for ladies only) –</p> <p>PREGNANCY TEST</p> <table border="1"> <tr> <td>POSITIVE</td> <td></td> <td>NEGATIVE</td> <td></td> </tr> </table>	NAD		WBC		RBC		PROTEIN		GLUCOSE		DRUG		POSITIVE		NEGATIVE	
NAD		WBC		RBC														
PROTEIN		GLUCOSE		DRUG														
POSITIVE		NEGATIVE																

2.	Chest X-Ray	
----	-------------	--

3.	Blood	Positive	Negative
	HEPATITIS B		
	HIV/AIDS		
	VDRL		
	TPHA		

4.	Mantoux test	(For candidate who study in USA only)
----	--------------	---------------------------------------

Other discretionary tests undertaken if necessary:

TESTS	RESULTS

Is the student now under treatment for any physical or emotional condition?

By history and physical examination, is this student a carrier of any communicable disease?

B. RECOMMENDATION:

Medically fit	
Medically fit with limited capability	Please explain.
Medically Not fit	Please explain.

I hereby certify that I have examined _____
I/C No. _____ including x-ray and I confirmed that the
candidate is ***MEDICALLY FIT/ UNFIT (*delete where appropriate)** to enter
the program.

PHYSICIAN'S FULL NAME: _____

NO. K/P (I/C NO.) _____

POST AND QUALIFICATION _____

COP RASMI (OFFICIAL SEAL) _____

X _____

PHYSICIAN'S SIGNATURE

DATE

Note : In completing this form, particular attention should be paid to the following points :-

- (a) X-ray of chest to rule out any tuberculosis or chronic pulmonary disease: where the film is entirely normal it needs not be forwarded but if any abnormality is noted the film should be sent with this report.
- (b) Kidneys – no evidence of renal lesion should be present
- (c) Eyesight – severe errors of refraction should be not passed as these should only give trouble during the years of study.
- (d) Hearing – deafness be considered a definite bar.

**BORANG PENGESAHAN PERPINDAHAN DAN
KEBENARAN MEMBAWA KELUARGA**

(Nama dan Alamat Pejabat Pemohon)

.....
.....
.....

1. PENGESAHAN PERPINDAHAN

Alamat kediaman **lama** : _____

Alamat kediaman **baru** : _____

2. KEBENARAN MEMBAWA KELUARGA

Dengan ini, saya memohon kebenaran untuk membawa ahli keluarga ke alamat seperti di atas di sepanjang tempoh pengajian yang telah diluluskan oleh Jabatan Perkhidmatan Awam.

Ahli keluarga yang akan dibawa adalah seperti di bawah :

- i. Pasangan
- ii. Anak (berumur 13 tahun ke bawah sahaja)
(Sila nyatakan bil anak yang akan dibawa: _____ orang)

Disahkan oleh Ketua Jabatan :

Tandatangan
Cop Rasmi : Nama, Jawatan, Jabatan

**BORANG PENGESAHAN MAKLUMAT PENGAJIAN
TEKNIKAL DAN LATIHAN VOKASIONAL (TVET)**
(Bagi permohonan TVET sahaja)

NAMA PEGAWAI :

NO. KAD PENGENALAN :

Dimaklumkan bahawa pegawai seperti di atas telah ditawarkan pengajian di pusat ini. Butiran mengenai pengajian pegawai adalah seperti berikut :

Nama Pusat Pengajian :

Peringkat : Sijil Kemahiran Malaysia (SKM) * Tahap : 1 / 2 / 3

Diploma Kemahiran Malaysia (DKM) * Tahap : 4

Lain-lain (Nyatakan) :

.....

(Tandakan 'X' pada kotak yang berkenaan)

Bidang Pengajian :

Kod NOSS ** :

(Jika berkaitan)

No. Rujukan MQA *** :

(Jika berkaitan)

Mod Pengajian : * Sepenuh Masa / Separuh Masa

**Potong mana yang tidak berkaitan*

Saya mengesahkan bahawa kenyataan berkenaan maklumat pengajian pegawai di atas adalah benar.

.....
(Tandatangan Institusi Pengajian)

Nama :

Jawatan :

Cop Rasmi :

Tarikh :

PERINGATAN:

* Potong mana yang tidak berkenaan.

** Sila rujuk Daftar Standard Kemahiran Pekerjaan Kebangsaan (SKPK) / *National Occupational Skills Standard* (NOSS) Registry **terkini** di laman web Jabatan Pembangunan Kemahiran (JPK).

*** Sila rujuk Daftar Kelayakan Malaysia / *Malaysian Qualifications Register* (MQR) **terkini** di laman web Agensi Kelayakan Malaysia.