KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
BAHAGIAN SUMBER MANUSIA
Aras 9 & 10, Blok E7, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 W.P. PUTRAJAYA
MALAYSIA

Tel :603-8000 8000
Faks :603-8888 8835/36/37
603-8888 8687/11500
Laman Web : www.moh.gov.my

Ruj. Kami : KKM.S.500-2/56/37 (20)
Tarikh : 11 Julai 2017

SEPERTI DI SENARAI EDARAN

YBhg. Dato'/ Dr./ Tuan/ Puan,

URUSAN PEMANGKUAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI GRED U29 KE GRED U32 DI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Dengan hormatnya saya diarah merujuk kepada perkara di atas.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa Bahagian Sumber Manusia (BSM) Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) akan melaksanakan urusan pemangkuan **Penolong Pegawai Farmasi Gred U29 ke Gred U32** sebagaimana perkara di atas dan dengan ini sukacita dipelawa permohonan daripada pegawai-pegawai yang **berminat** dan **memenuhi kriteria** sepertimana perincian di bawah:

(a) disahkan dalam perkhidmatan;

(b) mencapai tahap prestasi perkhidmatan yang ditetapkan;

(c) diperakukan oleh Ketua Jabatan / Ketua Perkhidmatan;

(d) **telah berkhidmat di Gred U29 sebelum atau pada 31 Disember 2009**;

(e) bebas dari hukuman tatatertib;

(f) telah mengisytiharkan harta berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan;

(g) lulus tapisan keutuhan Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia (SPRM); dan

(h) bebas daripada disenaraikan sebagai Peminjam Pendidikan Tegar daripada institusi pinjaman pendidikan.

3. Pegawai yang telah diperakukan kenaikan pangkat secara *Time-Based* Berasaskan Kecemerlangan (TBK) 13 Tahun ke Penolong Pegawai Farmasi Gred U32 adalah **tidak layak untuk memohon** dalam urusan ini. Calon-calon yang layak memohon hendaklah mengemukakan permohonan dengan menggunakan **Borang NPS(M) 1/2015 Pindaan 2017** seperti dilampirkan dan dikemukakan lengkap dengan satu (1) salinan dokumen seperti dalam senarai semak di

Lampiran A. Jumlah kekosongan jawatan di Semenanjung, Sabah dan Sarawak pada tarikh iklan dibuka adalah seperti di **Lampiran B**. Calon-calon yang memohon hendaklah **bersedia dan sanggup menerima pertukaran sekiranya berjaya ditawarkan pemangkuan** untuk mengisi kekosongan di negeri yang berkenaan.

4. Dimaklumkan juga bahawa **tarikh tutup permohonan** bagi urusan pemangkuan ini adalah pada **15 Ogos 2017**. Semua permohonan yang lengkap hendaklah dihantar ke alamat seperti berikut:-

Setiausaha Bahagian
Bahagian Sumber Manusia
Unit Naik Pangkat (Sokongan)
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 9, Blok E7, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 W. P. PUTRAJAYA
(u.p.: Cik Shirley Tan Sok Kit)

5. Pihak YBhg. Dato'/ Dr./ Tuan/ Puan dipohon untuk **menghebahkan** perkara ini kepada semua pegawai yang berkenaan dan memastikan hanya mengemukakan permohonan daripada calon-calon yang memenuhi syarat-syarat seperti yang terkandung dalam surat edaran ini. Permohonan yang **lewat diterima atau tidak lengkap** dengan dokumen-dokumen yang diperlukan sebagaimana di senarai semak **tidak akan dipertimbangkan**.

6. Dimaklumkan juga bahawa surat edaran/ iklan dan borang berkaitan dengan urusan pemangkuan ini boleh didapati melalui laman web KKM di alamat http://www.moh.gov.my atau http://humanres.moh.gov.my. Kerjasama pihak YBhg. Dato'/ Dr./ Tuan/ Puan dalam perkara ini amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan terima kasih.

Sekian.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menurut perintah,

(AZRUL FAZLI BIN KAMARUDIN)
Bahagian Sumber Manusia
b.p. Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia

s.k: - SUB (SM)
- TSUB (NPP)

SENARAI EDARAN:

- Setiausaha Bahagian
  Bahagian Khidmat Pengurusan

  Mohon panjangkan ke semua Bahagian/Jabatan di IPKKM

- Pengarah Kesihatan Negeri
  Jabatan Kesihatan Negeri Perlis

- Pengarah Kesihatan Negeri
  Jabatan Kesihatan Negeri Kedah

- Pengarah Kesihatan Negeri
  Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang

- Pengarah Kesihatan Negeri
  Jabatan Kesihatan Negeri Perak

- Pengarah Kesihatan Negeri
  Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

- Pengarah Kesihatan Negeri
  Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan

- Pengarah Kesihatan Negeri
  Jabatan Kesihatan Negeri Melaka

- Pengarah Kesihatan Negeri
  Jabatan Kesihatan Negeri Johor

- Pengarah Kesihatan Negeri
  Jabatan Kesihatan Negeri Pahang

- Pengarah Kesihatan Negeri
  Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu

- Pengarah Kesihatan Negeri
  Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan

- Pengarah
  Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya

- Pengarah
  Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Labuan

SENARAI EDARAN

- Pengarah Kesihatan Negeri
  Jabatan Kesihatan Negeri Sabah

- Pengarah Kesihatan Negeri
  Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak

- Pengarah
  Hospital Kuala Lumpur

- Pengarah
  Institut Perubatan Respiratori

- Pengarah
  Institut Pengurusan Kesihatan

- Pengarah
  Institut Kanser Negara

- Pengarah
  Institut Penyelidikan Perubatan

- Pengarah
  Institut Kesihatan Umum

- Pengarah
  Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan

- Pengarah
  Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan

- Pengarah
  Pusat Darah Negara

- Pengarah
  Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan

- Pengarah
  Pusat Penyelidikan Klinikal

- Pengarah
  Pusat Pergigian Kanak-kanak & Kolej Latihan Pergigian Malaysia

- Pengarah
  Urus Setia *National Institutes of Health* (NIH)

LAMPIRAN A

SENARAI SEMAK (*CHECKLIST*) BAGI URUSAN PEMANGKUAN JAWATAN KUMPULAN PELAKSANA, KKM

Sila pastikan dokumen-dokumen yang dihantar disusun dengan kemas dan lengkap mengikut susunan berikut.

	ADA	/ TIADA
1. Borang NPS(M) 1 / 2015 Pindaan 2017		
2. Borang PP-1		
3. Kenyataan Perkhidmatan yang telah dikemaskini dan lengkap		
4. Lampiran 1 – Pengesahan Markah LNPT		

LAMPIRAN B

SENARAI MAKLUMAT KEKOSONGAN
PENOLONG PEGAWAI FARMASI GRED U32
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
(Sehingga Jun 2017)

BIL.	ZON	KEKOSONGAN
1.	SEMENANJUNG -W.P. Kuala Lumpur (3) -Kedah (2) -Pulau Pinang (1) -Melaka (4) -Johor (10) -Kelantan (2) -Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan (1)	23
2.	SABAH DAN W.P. LABUAN	3
3.	SARAWAK	0
JUMLAH		26

PERINGATAN:
Borang ini hanya diisi untuk urusan pemangkuan yang sedang dalam tempoh iklan pemangkuan yang sah.

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

URUSAN PEMANGKUAN BAGI JAWATAN .....

DARI GRED ..... **KE GRED** .....

BAHAGIAN I : (DIISI OLEH PEMOHON)

1. **Butiran Peribadi Calon**:

(a) Nama Penuh : .....

(b) No. Kad Pengenalan : .....

(c) Bangsa*: Melayu / Cina / India / Bumi Sabah/Sarawak / Lain-lain

(c) No. Telefon Pejabat : .....

No. Telefon Bimbit : .....

2. **Maklumat Perkhidmatan**:

Perkara	Maklumat Jawatan Sekarang	Maklumat Jawatan & Gred Terakhir Sebelum Ini *(jika terlibat opsyen/tukar lantik)*
(a) Nama Jawatan	seperti di atas	.....
(b) Gred Jawatan	seperti di atas	.....
(c) Tarikh Lantik	.....	.....
(d) Tarikh Sah Perkhidmatan	.....	.....
(e) Tarikh Naik Pangkat	.....	.....

(f) Kedudukan Gred Sekarang : ☐ HAKIKI ☐ KUP
(Sila tanda ✓ jika berkenaan)

(g) Tarikh/Umur Persaraan Wajib : 56 / 58 / 60 tahun* Tarikh persaraan : .....

(h) Nyatakan Nama Tempat Bertugas

- Ibu Pejabat/ JKN/ Institusi : .....
- Bahagian/ Hospital/ PKD/ PKPD : .....
- Jabatan/Unit/Klinik : .....

**** Potong mana yang tidak berkenaan***

**** Bahagian I,II dan III wajib diisi***

3. Kelulusan Akademik Tertinggi: (*sila sertakan sijil berkenaan*)

Bil.	Nama Kelulusan dan Bidang	Universiti / Institusi	Tarikh Lulus

4. Kelulusan Pos Basik/ Pengkhususan Bidang (tempoh minimum 3 bulan, *jika berkenaan)*: (*sila sertakan sijil berkenaan*)

Bil.	Bidang Pos Basik/ Pengkhusus	Kolej/ institusi	Tarikh Lulus	Tempoh Kursus	Tempoh Perkhidmatan Dalam Bidang ini

5. **Pengakuan Pemohon** :

Dengan ini saya **bersedia** ditukarkan sekiranya saya berjaya dalam urusan pemangkuan ini.

6. Saya juga mengaku bahawa mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberi adalah **BENAR**. Sekiranya **TIDAK BENAR**, permohonan ini dengan sendirinya **TERBATAL**.

Tanda tangan pemohon,

..... Tarikh : .....

Nama:

BAHAGIAN II : (DIISI OLEH PIHAK PENTADBIR)

Maklumat Perkhidmatan Pemohon:

7. Maklumat Tempoh Perkhidmatan Yang Tidak Boleh Diambil Kira:

Bil	Perkara	Tarikh Mula	Tarikh Tamat	Jumlah Hari
i.	Pelanjutan Tempoh Percubaan Dengan Denda			
ii.	Cuti Separuh Gaji Kecuali Cuti Belajar. Nyatakan: (a) (b)			
iii.	Cuti Tanpa Gaji Kecuali Cuti Belajar. Nyatakan: (a) (b)			
			Jumlah tempoh keseluruhan (hari)	

**** Potong mana yang tidak berkenaan***

8. Tindakan Tatatertib : **Ada / Tiada / Dalam Siasatan***
Jika ada / dalam siasatan, nyatakan :

i. Jenis Hukuman : .....

ii. Tarikh Hukuman : .....

9. Tarikh Kelulusan Pengisytiharan Harta (5 Tahun Terkini) : .....

10. Tapisan Pinjaman Pendidikan Tegar daripada Institusi Pinjaman Pendidikan : **Ada /Tiada*** (*Sertakan Borang PP-1*)

**** Potong mana yang tidak berkenaan***

11. Markah Laporan Nilaian Prestasi Tahunan (LNPT) tiga (3) tahun terakhir:
(sekiranya cuti belajar, sila nyatakan markah LNPT sebelum / selepas cuti belajar / semasa tempoh cuti belajar berkenaan.)

Sila serta sesalinan LNPT 3 tahun terakhir yang mengandungi muka surat pertama yang mengandungi nama dan muka surat yang mengandungi markah sahaja.

LNPT Tahun 2014	LNPT Tahun 2015	LNPT Tahun 2016
Markah:	Markah:	Markah: .....

12. **Sokongan Penyelia:**

Dengan ini permohonan pemangkuan (nama penuh pegawai):

.....

(*Sila Tanda ✓*) ☐ **DISOKONG** ☐ **TIDAK DISOKONG**

(Sila Berikan Ulasan Jika Tidak Menyokong)

Ulasan:

.....

.....

Disemak dan disahkan oleh,

.....
(Tanda tangan Penyelia)

Tarikh : .....

Nama :

Jawatan :

Telefon :

Emel :

BAHAGIAN III : PERAKUAN KETUA JABATAN

13. **Perakuan Ketua Jabatan**:

Saya mengesahkan bahawa:

i) Pegawai ini telah memenuhi syarat-syarat untuk dipertimbangkan pemangkuan seperti yang dinyatakan di dalam surat edaran Kementerian.

ii) Butir-butir yang dinyatakan di atas adalah betul dan tepat.

14. **Sokongan Ketua Jabatan**:**

Dengan ini permohonan pemangkuan (nama penuh pengawai):

.....

(Sila Tanda ✓) ☐ **DISOKONG** ☐ **TIDAK DISOKONG**

(Sila Berikan Ulasan Jika Tidak Menyokong)

Ulasan:

.....

.....

.....

.....

Diperakukan oleh,

.....

(Tanda tangan Ketua Jabatan)

Tarikh : .....

Nama :

Jawatan :

Cop Jabatan :

** Ketua Jabatan merujuk kepada Ketua yang mengetuai organisasi atau **sekurang-kurangnya** Timbalannya/Ketua Cawangan di organisasi tersebut.

BORANG PP-1

Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Bahagian Sumber Manusia,
Unit Naik Pangkat (Sokongan),
Aras 9, Blok E7, Parcel E,
62590 W.P. PUTRAJAYA

SURAT AKUAN
PINJAMAN PENDIDIKAN INSTITUSI / TABUNG PENDIDIKAN

Saya..... No. K.P :.....
mengesahkan bahawa:

☐ Saya tidak ada mengambil pinjaman pendidikan daripada mana-mana institusi / tabung pendidikan;

☐ Saya ada mengambil pinjaman pendidikan daripada .....
mulai tarikh .....hingga.....sebanyak RM .....
dan.....mulai tarikh ..... hingga.....sebanyak RM
..... Saya mengesahkan masih belum membuat bayaran;

☐ Saya ada mengambil pinjaman pendidikan daripada .....
mulai tarikh ..... hingga .....sebanyak RM ..... dan pada masa ini sedang membuat pembayaran secara bulanan melalui pembayaran tunai / potongan gaji mulai .....;

☐ Saya ada mengambil pinjaman pendidikan daripada .....
mulai tarikh ..... hingga .....sebanyak RM ..... dan saya telahpun menyelesaikan sepenuhnya pinjaman pada .....

PERAKUAN
Saya mengaku bahawa pengisytiharan yang dinyatakan di atas adalah benar. Sekiranya tidak benar, saya boleh dikenakan tindakan tatatertib di bawah Peraturan 4(f) dan Peraturan 4(g), Peraturan-Peraturan Pegawai Awam (Kelakuan dan Tatatertib) 1993.

.....
Tandatangan Pegawai

Nama :

Jawatan :

Alamat Pejabat :

Tarikh :

LAMPIRAN 1

PENGESAHAN MARKAH LAPORAN NILAIAN PRESTASI TAHUNAN (LNPT)
BAGI TAHUN _____, _____ DAN _____
BAGI _____

BIL.	NAMA PEGAWAI	NO. KAD PENGENALAN	LAPORAN NILAIAN PRESTASI TAHUNAN		
1.					

Disediakan oleh :

.....

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

No.Tel Pejabat :

Disahkan oleh :

.....

Nama :

Jawatan :

Tarikh :