



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](http://www.moh.gov.my)

Ruj. Kami  
Tarikh

: KKM.S.500-2/61/117(13 )  
28 Mac 2018

## SEGERA

### SEPERTI SENARAI EDARAN

Ybhg. Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan,

### **URUSAN PEMANGKUAN JAWATAN PEGAWAI TADBIR (REKOD PERUBATAN) GRED N41 KE GRED N41/N44 SECARA FLEKSI DI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Dengan hormatnya saya diarah menarik perhatian YBhg. Dato' / Datin/ Tuan/ Puan kepada perkara di atas.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa Bahagian Sumber Manusia (BSM), KKM akan melaksanakan Urusan Pemangkuan Pegawai Tadbir (Rekod Perubatan) **Gred N41 ke Gred N41/N44 Secara Fleksi**. Sehubungan itu, dipohon perakuan daripada Ketua Jabatan bagi mengemukakan maklumat kepegawaian pegawai-pegawai yang terlibat dan memenuhi syarat-syarat seperti berikut :-

- (a) Telah dilantik ke Gred N41 pada tahun 2010 atau sebelum;
- (b) Mencapai tahap prestasi yang ditetapkan;
- (c) Diperakukan oleh Ketua Jabatan / Ketua Perkhidmatan



3. Sehubungan dengan itu, **Ketua Jabatan** adalah dipohn **mengemukakan perakuan** dengan menggunakan **Borang NP(P) 8.2 Pindaan 2017** (*contoh dikembarkan*) beserta dokumen-dokumen yang lengkap seperti di bawah :-

- 3.1 Markah Laporan Nilaian Prestasi Tahunan (**LNPT**) 2015, 2016 dan 2017 yang disahkan bagi (**Format Markah LNPT**);  
**( Bagi pemohon yang bercuti belajar di dalam tahun berkenaan, sila kemukakan Laporan Nilaian Prestasi Tahunan sama ada sebelum atau selepas tamat cuti belajar)**
- 3.2 Borang Tapisan Keutuhan Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia (SPRM) (**Format T1**);
- 3.3 **Lembaran kelakuan** yang menyatakan sama ada tindakan tatatertib pernah atau sedang diambil ke atas pemohon;
- 3.4 Surat Akuan Pinjaman Pendidikan Institusi/ Tabung Pendidikan (**Format PP-1**);
- 3.5 Satu (1) salinan **Kenyataan Perkhidmatan** yang dikemaskini.
- 3.6 Pengisyntiharan Harta yang telah dikemaskini.

4. Semua dokumen urusan kenaikan pangkat tersebut hendaklah **disahkan oleh Ketua Jabatan** dan dikemukakan sebelum atau pada **19 April 2018** menggunakan format senarai semak seperti di **Lampiran ‘B’** ke alamat berikut :-

Ketua Setiausaha  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
Bahagian Sumber Manusia  
Unit Naik Pangkat (Profesional)  
Aras 9, Blok E7, Kompleks E,  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan  
62590 PUTRAJAYA  
**(u.p. : Puan Sumarni Bin Marzuki)**

5. Adalah menjadi tanggungjawab setiap Ketua Jabatan untuk memastikan maklumat dalam dokumen-dokumen yang diperlukan **telah disemak, lengkap dan didapati betul** khususnya markah Laporan Nilaian Prestasi Tahunan (LNPT) bagi tahun berkenaan. Kegagalan pihak puan untuk berbuat demikian **akan menjelaskan peluang urusan kenaikan pangkat pegawai yang terlibat.**
6. Sekiranya perakuan lewat diterima atau tidak lengkap dengan dokumen-dokumen yang diperlukan sebagaimana di Para 3 di atas, Kementerian menganggap bahawa pegawai yang terlibat tidak berminat untuk dipertimbangkan dalam urusan kenaikan pangkat yang dilaksanakan oleh Kementerian.
7. Sekiranya terdapat pegawai yang **tidak berminat/ telah meletakkan jawatan/ bertukar tetap** ke institusi-institusi pengajian/ Agensi Kerajaan ataupun **bersara pilihan/ wajib** dari Perkhidmatan Awam, pihak puan adalah dikehendaki **memaklumkan kedudukan tersebut secara rasmi** dengan mengemukakan sesalinan surat makluman yang berkenaan kepada Unit Naik Pangkat (Profesional).
8. Jika terdapat sebarang pertanyaan, bolehlah menghubungi **Puan Sumarni Binti Marzuki** di talian **03-8883 2817** atau **Puan Siti Noor Zaidah Binti Sahar** di talian **03-8883 2425.**

Sekian, terima kasih.

**“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”**

Saya yang menurut perintah,



**(SUMARNI BINTI MARZUKI)**  
Bahagian Sumber Manusia  
b.p. Ketua Setiausaha  
Kementerian Kesihatan Malaysia

## **SENARAI EDARAN**

1. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah  
Jalan Kuala Kedah, Simpang Kuala  
05400 Alor Setar,  
Kedah Darul Aman.  
**[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]**
  
2. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Perak  
Jalan Panglima Bukit Gantang Wahab,  
30590 Ipoh, Perak Darul Ridzuan.  
**[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]**
  
3. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan  
Jalan Rasah,  
70300 Seremban,  
Negeri Sembilan Darul Khusus.  
**[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]**
  
4. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang  
Jalan IM4, Bandar Indera Mahkota,  
25582 Kuantan,  
Pahang Darul Makmur.  
**[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]**

**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) No. Telefon Pejabat : ..... No. Telefon Bimbit : .....

**2. Maklumat Perkhidmatan:**

Perkara	Maklumat Jawatan Sekarang	Maklumat Jawatan 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	.....	.....

- (e) Kedudukan Gred Sekarang :  Hakiki  KUP  
*(Sila tanda ✓ jika berkenaan)*
- (f) Tarikh/Umur Persaraan Wajib : 55 /56 / 58 / 60 tahun\* Nyatakan tarikh : .....
- (g) Nyatakan Nama Tempat Bertugas
- Ibu Pejabat/ JKN/ Institusi : .....
  - Bahagian/ Hospital/ PKD/ PKPD : .....
  - Jabatan/Unit/Klinik : .....

\* Potong mana yang tidak berkenaan

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/ Pengkhususan	Kolej/ Institusi	Tarikh Lulus	Tempoh Kursus	Tempoh Perkhidmatan Dalam Bidang ini

5. Pengakuan Pemohon :

Dengan ini saya **bersedia** ditukarkan sekiranya saya berjaya dalam urusan pemangkuhan 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,

.....  
Nama :  
Tarikh :

**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)			
<b>Jumlah tempoh keseluruhan (hari)</b>				

8. Tindakan Tatatertib  
Jika ada / dalam siasatan, nyatakan
- Ada / Tiada / Dalam Siasatan\*
- Jenis Hukuman
- .....
- 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)
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 sertakan sesalinan LNPT 3 tahun terakhir yang mengandungi muka surat pertama yang mengandungi nama dan muka surat yang mengandungi markah sahaja.*

LNPT Tahun 2015	LNPT Tahun 2016	LNPT Tahun 2017
Markah: .....	Markah: .....	Markah: .....

12. **Sokongan Penyelia**

Dengan ini permohonan pemangkuuan (nama penuh pegawai):

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

(Sila Berikan Ulasan Jika Tidak Menyokong)

**Ulasan:**

Maklumat pegawai disemak dan disahkan oleh,

(Tanda tangan Penyelia)

Nama : \_\_\_\_\_

Jawatan : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

Emel : \_\_\_\_\_

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; dan
- ii) Butir-butir yang dinyatakan di atas adalah betul dan tepat dan saya bertanggungjawab terhadapnya.

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)

Nama : \_\_\_\_\_

Jawatan : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

Cop Jabatan : \_\_\_\_\_



## BUTIR-BUTIR CALON UNTUK TAPISAN KEPUTUHAN

**PERINGATAN:** Semua ruangan hendaklah dipenuhi. Jika tidak berkenaan tulis "TIDAK BERKENAAN", jika tiada, tulis "TIADA".

A. 1. NAMA	:		
2. NO. KAD PENGENALAN			
(BARU) :		(LAMA):	
3. TARikh/TEMPAT LAHIR	:		
4. JAWATAN/PEKERJAAN	:		
5. GAJI HAKIKI SEBULAN			
6. ALAMAT PEJABAT	:		
		TELEFON	:
7. ALAMAT RUMAH	:		
		TELEFON	:
8. JAWATAN/PEKERJAAN TERDAHULU (SENARAIKAN)			
BIL.	GELARAN JAWATAN	TEMPOH BERKERJA (TAHUN)	

**9. JAWATAN DIPEGANG DALAM PERTUBUHAN LAIN**


**10. REKOD AKADEMIK**

BIL.	IJAZAH/SIJIL	UNIVERSITI/INSTITUT	TAHUN

**B. 1. NAMA SUAMI/ISTERI**

.....

**2. JAWATAN/PEKERJAAN ISTERI / SUAMI**

.....

**3. ALAMAT PEJABAT ISTERI/SUAMI**

.....

.....

**FORMAT MARKAH LNPT****MARKAH LNPT**

JAWATAN	:	
GRED	:	
JKN/ INSTITUSI/ BAHAGIAN	:	

BIL.	NAMA PEGAWAI/ NO KAD PENGENALAN	TEMPAT BERKHIDMAT	MARKAH LNPT		
			2014	2015	2016

**Disediakan oleh;**

Nama : \_\_\_\_\_

Jawatan : \_\_\_\_\_

Organisasi : \_\_\_\_\_

**Disahkan oleh;**

Nama : \_\_\_\_\_

Jawatan : \_\_\_\_\_

Organisasi : \_\_\_\_\_



Rujukan (Fail) \_\_\_\_\_

Ketua Setiausaha  
Kementerian Kesihatan Malaysia,  
Bahagian Sumber Manusia,  
Unit Naik Pangkat (Pengurusan & Profesional),  
Aras 9, Blok E7, Kompleks E,  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,  
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 : .....

**SENARAI INSTITUSI / PENAJA PINJAMAN PENDIDIKAN /  
BIASISWA UTAMA DI BAWAH AGENSI KERAJAAN**

1. Jabatan Perkhidmatan Awam  
Bahagian Latihan  
Unit Penguatkuasaan Perjanjian (K)  
Aras 4 – 6, Blok C1, Kompleks C  
Pusat Pentadbiran Kerajaan  
Persekutuan  
**62510 PUTRAJAYA.**
2. Perbadanan Tabung Pendidikan Tinggi Nasional  
Bahagian Penguatkuasaan Dan Kutipan Balik  
Lot. G2, Tingkat Bawah  
Wisma Chase Perdana Off Jalan Semantan  
Damansara Height  
**50490 KUALA LUMPUR**
3. Majlis Amanah Rakyat (MARA)  
Bahagian Kawalan Kredit  
Ibu Pejabat MARA  
21, Jalan Raja Laut  
**50609 KUALA LUMPUR**
4. Yayasan Pelajaran Johor  
No. 12, Bangunan YPJ  
Jalan Nuri, Larkin Jaya  
Karung Berkunci 711  
**80990 JOHOR BAHRU**
5. Yayasan Terengganu  
Bangunan Yayasan  
Jalan Sultan Ismail  
**20200 KUALA TERENGGANU**
6. Bahagian Pengajuran Pendidikan  
Yayasan Telekom Malaysia  
Aras 10, Menara Telekom  
Jalan Pantai Baru  
**50672 KUALA LUMPUR**
7. Majlis Amanah Islam Selangor  
Tingkat 9 & 109, Menara Utara  
Bangunan Sultan Idris Shah  
40000 Shah Alam  
**SELANGOR**
8. Yayasan Biasiswa Sarawak  
Tunku Abdul Rahman  
Tingkat 9, Bangunan Satok  
Jalan Satok  
Peti Surat 3281  
93764 Kuching  
**SARAWAK**
9. Yayasan Sultan Iskandar Johor  
3 – 3, Jalan SS 7/10  
Kelana Jaya  
47301 Petaling Jaya  
**SELANGOR**
10. Kumpulan Wang Simpanan Pekerja  
Tingkat Bawah  
Bangunan KWSP  
Jalan Raja Laut  
**50350 KUALA LUMPUR**

LAMPIRAN C

Ketua Setiausaha,  
Kementerian Kesihatan Malaysia,  
Bahagian Sumber Manusia,  
Unit Naik Pangkat (Pengurusan & Profesional),  
Aras 9, Blok E7, Kompleks E,  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,  
**62590 PUTRAJAYA**  
(u.p.: Cik Arzura binti Zainal)

(Faks: 03-8888 8836)

Tuan,

**PENGESAHAN PENERIMAAN SURAT EDARAN / IKLAN BAGI URUSAN  
PEMANGKUAN JAWATAN ..... GRED .....**

Perkara di atas adalah dirujuk dan dimaklumkan bahawa surat edaran/iklan tuan bil ..... bertarikh ..... telah diterima pada .....

Sekian, terima kasih.

**'BERKHIDMAT UNTUK NEGARA'**

Saya yang menurut perintah,

.....  
(Tandatangan)

Nama

Jawatan

Cop Jabatan

**SENARAI SEMAK MAKLUMAT DAN DOKUMEN**

**URUSAN PEMANGKUAN JAWATAN PENGURUSAN & PROFESSIONAL KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

**Jawatan** : \_\_\_\_\_  
**Gred** : **Gred** \_\_\_\_\_ ke Gred \_\_\_\_\_

BIL	NAMA	TEMPAT BERTUGAS	SALINAN BUKU KENYATAAN PERKHIDMATAN	BORANG NP(P) 8.2 Pind. 2015	LEMBARAN KELAKUAN	FORMAT MARKAH LNPT	BORANG TAPISAN KEUTUHAN (FORMAT T1)	SURAT AKUAN PEMINJAM PENDIDIKAN (FORMAT PP-1)	LNPT			CATATAN
									2014	2015	2016	
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												

**Catatan :**

- Tandakan  jika disertakan dokumentasi; atau  
 jika tidak disertakan dokumentasi