



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.500-2/58/15 (2)
Tarikh : 11 Jun 2018

SEPERTI DI SENARAI EDARAN

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

URUSAN PEMANGKUAN JURUTEKNIK PERUBATAN (PROSTETIK / ORTOTIK) GRED U19 KE GRED U24 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 **Juruteknik Perubatan (Prostetik / Ortotik) Gred U19 ke Gred U24** 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 U19 sebelum atau pada 31 Disember 2011;**
- (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.



PENGIKTIRAFAN MS ISO 9001:2008
NO. SIJIL : AR 4600

3. Pegawai yang telah diperakukan kenaikan pangkat secara *Time-Based* Berasaskan Kecemerlangan (TBK) 13 Tahun ke Juruteknik Perubatan (Prostetik / Ortotik) Gred U24 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 **20 Julai 2018**. 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.: **Encik Mohamad Khairul Azali bin Sahak**)

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,



(NIK YUSANA BINTI TUAN SOH)
Bahagian Sumber Manusia
b.p. Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia

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

SENARAI EDARAN:

- Pengarah
Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya
- Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang
- Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor
- Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Johor
- Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak

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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Borang PP-1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kenyataan Perkhidmatan yang telah dikemaskini dan lengkap | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Lampiran 1 – Pengesahan Markah LNPT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**SENARAI MAKLUMAT KEKOSONGAN
JURUTEKNIK PERUBATAN (PROSTETIK / ORTOTIK) GRED U24
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
(Sehingga 31 Mei 2018)**

| BIL. | ZON | KEKOSONGAN |
|---------------|---|------------|
| 1. | SEMENANJUNG -W.P. Kuala Lumpur (1) -Pulau Pinang (1) | 2 |
| 2. | SARAWAK | 0 |
| 3. | SABAH & W.P. LABUAN | 0 |
| JUMLAH | | 2 |



PERINGATAN:
 Borang ini hanya diisi untuk urusan pemangkuhan yang sedang dalam tempoh iklan pemangkuhan 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 <i>(jika terlibat opsyen/tukar lantik)</i> |
|-----------------------------|---------------------------|--|
| (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.

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

Tandatangan pemohon,

.....

Tarikh :

Nama:

BAHAGIAN II : (DIISI OLEH PIHAK PENTADBIR)**Maklumat Perkhidmatan Pemohon:**

6. 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) | | | |
| iv. | Tidak Hadir Bertugas Tanpa Kebenaran | | | |
| Jumlah tempoh keseluruhan (hari) | | | | |

* Potong mana yang tidak berkenaan

7. Tindakan Tata tertib
Jika ada / dalam siasatan, nyatakan : : **Ada / Tiada / Dalam Siasatan***
- i. Jenis Hukuman :
- ii. Tarikh Hukuman :
8. Tarikh Kelulusan Pengisytiharan Harta
(5 Tahun Terkini) :
9. Tapisan Pinjaman Pendidikan Tegar
daripada Institusi Pinjaman Pendidikan : **Ada /Tiada*** (Sertakan Borang PP-1)

* Potong mana yang tidak berkenaan

* Bahagian I,II dan III wajib diisi

10. Markah Laporan Nilai 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 | LNPT Tahun | LNPT Tahun |
|------------------|------------------|------------------|
| Markah: | Markah: | Markah: |

11. **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 I,II dan III wajib diisi**

BAHAGIAN III: PERAKUAN KETUA JABATAN

12. 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.

13. Sokongan Ketua Jabatan:**

Dengan ini permohonan pemangkuan (nama penuh pegawai):

Disokong

Tidak Disokong atas sebab-sebab berikut (tandakan \checkmark dalam petak yang berkaitan dan nyatakan ulasan terperinci sebab tidak disokong) :

Ciri-ciri kepimpinan / penyeliaan.

Ulasan:

Prestasi kerja / kompetensi.

Ulasan:

Masalah disiplin / integriti.

Ulasan:

Masalah kesihatan.

Ulasan:

Lain-lain sebab.

Nyatakan:

Diperakukan oleh,

.....

(Tanda tangan Ketua Jabatan)

Nama :

Jawatan :

Cop Jabatan :

Tarikh :

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

CONTOH

BORANG NPS(M) 1/2015 PINDAAN 2017



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

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

URUSAN PEMANGKUAN BAGI JAWATAN PEMBANTU PEMBEDAHAN PERGIGIAN
DARI GRED U19 KE GRED U24

BAHAGIAN I : (DIISI OLEH PEMOHON)

1. Butiran Peribadi Calon:

- (a) Nama Penuh : WAN HASIFAH BINTI WAN ISMAIL
- (b) No. Kad Pengenalan : 710215-03-5234 (c) Bangsa*: Melayu /Cina /India/ Bumi Sabah/Sarawak /Lain-lain
- (c) No. Telefon Pejabat : 09-741 3000 No. Telefon Bimbit : 0XX-XXXXXXX

2. Maklumat Perkhidmatan:

| Perkara | Maklumat Jawatan Sekarang | Maklumat Jawatan & Gred Terakhir Sebelum ini (jika terlibat opsyen/tukar lantik) |
|-----------------------------|---------------------------|---|
| (a) Nama Jawatan | seperti di atas | PEMBANTU PEMBEDAHAN PERGIGIAN |
| (b) Gred Jawatan | seperti di atas | U11 |
| (c) Tarikh Lantik | 01/01/2005 | 20/04/2001 |
| (d) Tarikh Sah Perkhidmatan | 02/01/2005 | 15/04/2004 |
| (e) Tarikh Naik Pangkat | TIDAK BERKAITAN | TIDAK BERKAITAN |

- (f) Kedudukan Gred Sekarang : HAKIKI KUP
(Sila tanda ✓ jika berkenaan)
- (g) Tarikh/Umur Persaraan Wajib : 56 / 58 / 60 tahun* Tarikh persaraan : 15/02/2031
- (h) Nyatakan Nama Tempat Bertugas
- Ibu Pejabat/ JKN/ Institusi : JABATAN KESIHATAN NEGERI KELANTAN
 - Bahagian/ Hospital/ PKD/ PKPD : PEJABAT KESIHATAN DAERAH KOTA BHARU
 - Jabatan/Unit/Klinik : KLINIK KESIHATAN KUBANG KERIAN

* Potong mana yang tidak berkenaan

* Bahagian I,II dan III wajib diisi

CONTOH

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

| Bil. | Nama Kelulusan dan Bidang | Universiti / Institusi | Tarikh Lulus |
|------|-------------------------------------|--|--------------|
| | SIJIL PEMBANTU PEMBEDAHAN PERGIGIAN | PUSAT PERGIGIAN KANAK-KANAK & KOLEJ LATIHAN PERGIGIAN PULAU PINANG | 01/06/2000 |

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 |
|------|------------------------------|------------------|--------------|---------------|--------------------------------------|
| | TIDAK BERKAITAN | | | | |
| | TIDAK BERKAITAN | | | | |

5. Pengakuan Pemohon :

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

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

Tandatangan pemohon,

----- t.t. -----
.....

Tarikh : **30/10/2017**
.....

Nama: **WAN HASIFAH BINTI WAN ISMAIL**

CONTOH

BAHAGIAN II : (DIISI OLEH PIHAK PENTADBIR)

Maklumat Perkhidmatan Pemohon:

6. 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) CUTI TANPA GAJI MENJAGA ANAK (b) | 01/09/2011 | 30/09/2011 | 30 HARI |
| iv. | Tidak Hadir Bertugas Tanpa Kebenaran (a) TIDAK HADIR BERTUGAS TANPA KEBENARANA | 01/02/2006 | 15/02/2006 | 15 HARI |
| Jumlah tempoh keseluruhan (hari) | | | | 45 HARI |

* Potong mana yang tidak berkenaan

7. Tindakan Tatatertib
Jika ada / dalam siasatan, nyatakan : **Ada /Tiada / Dalam Siasatan***
- iii. Jenis Hukuman : **AMARAN**
.....
- iv. Tarikh Hukuman : **01/07/2006**
.....
8. Tarikh Kelulusan Pengisytiharan Harta
(5 Tahun Terkini) : **30/11/2014**
.....
9. Tapisan Pinjaman Pendidikan Tegar
daripada Institusi Pinjaman Pendidikan : **Ada /Tiada*** (Sertakan Borang PP-1)

* Potong mana yang tidak berkenaan

* Bahagian I,II dan III wajib diisi

CONTOH

10. Markah Laporan Nilai 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: 95.00% | Markah: 92.17% | Markah: 85.67% |

11. **Sokongan Penyelia:**

Dengan ini permohonan pemangkuan (nama penuh pegawai):

WAN HASIFAH BINTI WAN ISMAIL

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

(Sila Berikan Ulasan Jika Tidak Menyokong)

Ulasan:

Disemak dan disahkan oleh,

----- t.t. -----

Tarikh : **04/11/2017**

(Tanda tangan Penyelia)

Nama : XXXXXXXXXXXXXXXX
Jawatan : PEGAWAI PERGIGIAN GRED UG44
Telefon : 09-7413000
Emel : xxxx@moh.gov.my

* Bahagian I,II dan III wajib diisi

CONTOH

BAHAGIAN III: PERAKUAN KETUA JABATAN

12. **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.

13. **Sokongan Ketua Jabatan**:**

Dengan ini permohonan pemangkuan (nama penuh pegawai):

WAN HASIFAH BINTI WAN ISMAIL

Disokong

Tidak Disokong atas sebab-sebab berikut (tandakan \checkmark dalam petak yang berkaitan dan nyatakan ulasan terperinci sebab tidak disokong) :

Ciri-ciri kepimpinan / penyeliaan.

Ulasan: PEGAWAI TIDAK MAMPU MENYELIA DAN MEMBERI TUNJUK AJAR KEPADA PEGAWAI

LAIN

Prestasi kerja / kompetensi.

Ulasan: PEGAWAI TIDAK MENUNJUKKAN KOMPETENSI DAN KEMATANGAN BERFIKIR /

BERTINDAK UNTUK MELAKSANAKAN TUGAS DI GRED YANG LEBIH TINGGI

Masalah disiplin / integriti.

Ulasan: PEGAWAI KERAP MENINGGALKAN TEMPAT BERTUGAS SEMASA WAKTU BEKERJA

DAN KERAP MENGAMBIL CUTI KECEMASAN

Masalah kesihatan.

Ulasan: PEGAWAI SEDANG DALAM RAWATAN PSIKIATRI DAN DIRUJUK KEPADA UNIT

KAUNSELING

Lain-lain sebab.

Nyatakan:

Diperakukan oleh,

----- t.t. -----

Tarikh : 09/11/2017

(Tanda tangan Ketua Jabatan)

Nama : XXXXXXXXXXXXXX

Jawatan : PEGAWAI KESIHATAN DAERAH KOTA BHARU

Cop Jabatan :

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