Lampiran A
KKM(BPL)LDP 2016
SOKONGAN

BAHAGIAN PENGURUSAN LATIHAN
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

PERMOHONAN MENGIKUTI KURSUS DALAM PERKHIDMATAN

Gambar Ukuran Passport

PERINGATAN :

1. Borang permohonan ini mengandungi empat (4) muka surat.
2. Permohonan hendaklah ditulis dengan **HURUF BESAR** dalam **dua (2) salinan**.
3. Borang yang tidak lengkap tidak akan diproses.

A. BUTIR-BUTIR DIRI

1. Nama Penuh
2. No K/P - -
3. Tarikh Lahir (Hari) (Bulan) (Tahun)
4. Umur (pada tarikh mula kursus/latihan yang dipohon)
5. Negeri Lahir (rujuk panduan kod)
6. Taraf Perkahwinan K - Kahwin B - Bujang C - Cerai
7. Jantina L - Lelaki P - Perempuan
8. Keturunan (rujuk panduan kod)
9. Agama I - Islam L - Lain-lain
10. Kecacatan (rujuk panduan kod)

B. BUTIR-BUTIR PERKHIDMATAN SEKARANG

11. Klasifikasi Perkhidmatan (rujuk panduan kod)
12. Skim Perkhidmatan
13. Gred Jawatan (rujuk panduan kod)
14. Tarikh Lantikan (Hari) (Bulan) (Tahun)
15. Tarikh Pengesahan Jawatan (Hari) (Bulan) (Tahun)
16. Jenis Agensi (rujuk panduan kod)
17. Kementerian
18. Jabatan
19. Alamat Tempat Bertugas
20. Telefon (a) Pej. :
    (b) Rumah :
    (c) Bimbit :
    No. Faks. :
    E-mel :
21. Lantikan pertama ke **PERKHIDMATAN KERAJAAN** jika lain dari 13
    (a) Skim Perkhidmatan
    (b) Tarikh Lantikan (Hari) (Bulan) (Tahun)

C. BUTIR-BUTIR AKADEMIK

22. Kelayakan :

	Bidang & Institusi/Universiti	Kelas/CGPA	Tahun
(a) Sijil			
(b) Diploma			
(c) Ijazah Pertama			
(d) Ph.D/Sarjana/ Dip.Lepasan Ijazah			

D. BUTIR-BUTIR KURSUS YANG DIPOHON

23. Nama Kursus : _____

24. Peringkat Kursus : _____

25. Nama Institusi : _____

26. Tempat/Negara : _____

27. Tarikh/Tempoh Kursus : _____ - _____ / (_____ bulan)

28. Penganjur : _____

E. KURSUS YANG PERNAH DIIKUTI/BIASISWA YANG PERNAH DITERIMA

29. Kursus yang pernah diikuti dalam tempoh **2 tahun** yang lepas
(Sila buat lampiran jika ruang tidak mencukupi)

Nama Kursus	Anjuran	Tempat	Tempoh/Tarikh

30. Biasiswa yang pernah diterima :

Penaja	Tarikh/Tempoh Biasiswa	Kursus Yang Diikuti	Tempoh Kontrak

F. MAKLUMAT KELUARGA

31. Nama Suami / Isteri : _____

32. Tarikh Lahir : _____

33. Pekerjaan / Jawatan : _____

34. Alamat Tempat Bertugas : _____

_____

_____

35. Pernah memohon Hadiah Latihan Persekutuan : Ya / Tidak Sesi : _____

36. Bilangan Anak _____ orang

Bil.	Nama Anak	Tarikh Lahir

37. Orang yang boleh dihubungi semasa kecemasan :

(a) Nama : _____ (b) No. Telefon : _____

(c) Alamat : _____

_____

_____

G. PENGAKUAN PEMOHON (Potong yang tidak berkaitan)

38. (a) Saya telah / belum mengisytiharkan harta.

(b) Saya pernah / tidak pernah memohon Cuti Belajar Tanpa Hadiah Latihan Persekutuan :

Tarikh Permohonan : _____ Sesi : _____

(c) Disertakan salinan dokumen-dokumen sokongan bertanda (√) yang telah diakui sah oleh pegawai kerajaan **Kumpulan Pengurusan dan Profesional** seperti di bawah :

(i) Surat Tawaran Institusi / Universiti **(tidak diwajibkan)** ☐

(ii) Senarai Buku Perkhidmatan yang telah dikemaskini ☐

(iii) Senarai Tugas ☐

(d) Saya mengaku bahawa semua keterangan di atas adalah benar dan permohonan ini adalah lengkap. Sekiranya kenyataan yang diberikan tidak benar atau permohonan ini tidak lengkap, KKM berhak membatalkan permohonan ini.

Tarikh : _____ _____

(Tandatangan Pemohon)

H. PERAKUAN KETUA JABATAN

(Pengarah Kesihatan Negeri / Hospital / Institusi / Bahagian) (Potong yang tidak berkaitan)

39. (a) SOKONGAN : Disokong / Tidak Disokong

(b) TINDAKAN TATATERTIB : Ada / Tiada

(c) Markah Laporan Nilaian Prestasi Tahunan (LNPT) bagi tiga (3) tahun terkini berturut-turut (hendaklah genap 12 bulan bagi setiap penilaian)

(i) Tahun : _____ Markah : _____
(ii) Tahun : _____ Markah : _____
(iii) Tahun : _____ Markah : _____
(iv) Purata Markah : _____

(d) i) Cuti Belajar Bergaji Penuh / Separuh Gaji : Purata Markah LNPT sekurang-kurangnya 85 % bagi 3 tahun berturut-turut (36 bulan); ☐
ii) Cuti Belajar Tanpa Gaji : Purata Markah LNPT sekurang-kurangnya 85 % bagi 2 tahun berturut-turut (24 bulan) ☐

(e) Pegawai BOLEH / TIDAK BOLEH dilepaskan untuk menjalani pengajian pada sesi yang dipohon.
(Ketua Jabatan telah berbincang dengan Penyelia/Pegawai Penilai Pertama pemohon)

_____ _____
Tandatangan dan Cop Nama dan Jawatan Tarikh
(Penyelia / Pegawai Penilai Pertama)

(f) Saya mengesahkan bahawa semua kenyataan yang diberikan oleh _____ adalah benar dan permohonan beliau adalah lengkap.

_____ _____
Tandatangan dan Cop Nama dan Jawatan Tarikh
(Pengarah Kesihatan Negeri / Hospital / Institusi / Bahagian)

****UNTUK KEGUNAAN BAHAGIAN PENGURUSAN LATIHAN,KKM (Tidak perlu diisi oleh pemohon)**

I. PERAKUAN KETUA PROGRAM (Potong yang tidak berkaitan)

41. (a) SOKONGAN : Disokong / Tidak Disokong

(b) ULASAN BAGI KESESUAIAN BIDANG DIPOHON (Wajib diisi oleh Ketua Program) :

_____
_____
_____

(b) Pegawai BOLEH / TIDAK BOLEH dilepaskan untuk menjalani pengajian pada sesi yang dipohon.

_____ _____
Tandatangan dan Cop Nama dan Jawatan Tarikh
(Ketua Program)

**UNTUK KEGUNAAN BAHAGIAN PENGURUSAN LATIHAN,KKM (Tidak perlu diisi oleh pemohon)

J. PERAKUAN KETUA PERKHIDMATAN (Potong yang tidak berkaitan)

42. (a) SOKONGAN : Disokong / Tidak Disokong

(b) Pegawai BOLEH / TIDAK BOLEH dilepaskan untuk menjalani pengajian pada sesi yang dipohon.

Tandatangan dan Cop Nama dan Jawatan
(Ketua Perkhidmatan)

Tarikh

PANDUAN KOD

A. BUTIR-BUTIR DIRI

6 Negeri Lahir

01	Johor
02	Kedah
03	Kelantan
04	Melaka
05	Negeri Sembilan
06	Pahang
07	Perak
08	Perlis
09	Pulau Pinang
10	Selangor
11	Terenggan
12	Wilayah Persekutuan
13	Sabah
14	Sarawak
15	Lain-lain
16	W.P. Labuan

10 Kecacatan

A	Buta
B	Buta Warna
C	Mendengar dengan alat bantuan
D	Pekak
E	Bisu
F	Gagap
G	Cacat Kaki
H	Cacat Tangan
I	Lumpuh
J	Kecacatan Lain
K	Tiada Kecacatan

B. BUTIR-BUTIR PERKHIDMATAN SEKARANG

11 Klasifikasi Perkhidmatan

A	Pengangkutan
B	Bakat dan Seni
C	Sains
D	Pendidikan
E	Ekonomi
F	Sistem Maklumat
G	Pertanian
J	Kejuruteraan
K	Keselamatan dan Pertahanan Awam
L	Peundangan
M	Tadbir dan Diplomatik
N	Pentadbiran dan Pembangunan
Q	Penyelidikan dan Pembangunan
R	Mahir/Separuh Mahir/Tidak Mahir
S	Sosial
U	Perubatan dan Kesihatan
W	Kewangan
P	Polis
T	Tentera

13 Gred Jawatan

Contoh: S4I =

	S	4	I

19 Jenis Agensi

1	Perkhidmatan Awam Persekutuan
2	Perkhidmatan Awam Negeri
3	Badan Berkanun Persekutuan
4	Badan Berkanun Negeri
5	Penguasa Tempatan
6	Syarikat Kepentingan Kerajaan
7	Swasta