

Secretary,
Nursing Board Malaysia,
Ministry of Health Malaysia,
Level 3, Block E1 Parcel E
Federal Government Administrative Centre
62590 Putrajaya
Malaysia

APPLICATION FOR RETENTION OF NAME (RON)
PERMOHONAN PENGEKALAN NAMA

1. Full Name :
Nama Penuh
2. Mailing Address:.....
Alamat surat-menyurat

Postcode/Poskod : City/Bandar:.....

State/ Negeri :
3. Mobile Phone No: House Phone:.....
Tel. Bimbit Tel. Rumah
4. Email/ Emel:
5. NRIC/No.KP Baru: Passport No.:.....
6. Registration No:Registration Date:.....
No. Daftar Tarikh Daftar
7. Complete below details/ *Lengkapkan maklumat di bawah:*

Designation / <i>Jawatan</i> Pls tick/ <i>Sila tanda (√)</i>	Payment per year x total year apply <i>Bayaran setahun x jumlah tahun dipohon</i>	Apply for the Year of <i>/ Mohon Untuk Tahun</i>	Total Payment in Bank Draft/ Postal Order <i>Jumlah Bayaran dalam bentuk Draf Bank/ Wang Pos</i>
<input type="checkbox"/> Registered Nurse <i>Jururawat Berdaftar</i>	RM 25 xyear/ tahun		RM:
<input type="checkbox"/> Community Nurse <i>Jururawat Masyarakat</i>	RM 10 xyear/ tahun		RM:
<input type="checkbox"/> Assistant Nurse <i>Penolong Jururawat</i>	RM 10 xyear/ tahun		RM:

8. Checklist/ Senarai Semak :

Please tick/ Sila tanda ✓

- a) Attach a copy of **Registration Certificate**/previous **RON** document.
Lampirkan sesalinan Sijil Perakuan Jururawat /Surat Pengekalan Nama yang terakhir.
- b) **Bank Draft/ Postal Order** in **Ringgit Malaysia** payable to: **Secretary of Nursing Board Malaysia**
Draf Bank/ Wang Pos dalam Ringgit Malaysia bayar kepada: Setiausaha Lembaga Jururawat Malaysia

***Note/ Nota:** For applicant not employed since graduation, must retain her name from the registration date.
Pemohon yang tidak bekerja semenjak tamat latihan, perlu mengekalkan nama mulai dari tarikh pendaftaran.

Date/Tarikh :

Signature/ Tandatangan:.....