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 / *Jawatan* Pls tick/ *Sila tanda (√)*	Payment per year x total year apply *Bayaran setahun x jumlah tahun dipohon*	Apply for the Year of */ Mohon Untuk Tahun*	Total Payment in Bank Draft/ Postal Order *Jumlah Bayaran dalam bentuk Draf Bank/ Wang Pos*
☐ Registered Nurse *Jururawat Berdaftar*	RM 25 x ……..year/ *tahun*		**RM:**
☐ Community Nurse *Jururawat Masyarakat*	RM 10 x ……..year/ *tahun*		**RM:**
☐ Assistant Nurse *Penolong Jururawat*	RM 10 x ……..year/ *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*:……..