



Ruj Kami : KKM.S.500-2/29/46 JLD 2 ( 19 )  
Tarikh : 03 Disember 2025

**SEPERTI SENARAI EDARAN DI LAMPIRAN A**

YBhg. Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan,

**URUSAN KENAIKAN PANGKAT PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN GRED U10 KE GRED U12 DI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Dengan hormatnya saya diarah menarik perhatian YBhg. Dato'/ Datin/ tuan/ puan berhubung perkara di atas.

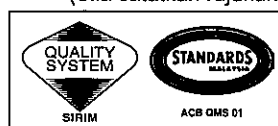
2. Sukacita dimaklumkan bahawa Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) akan melaksanakan urusan kenaikan pangkat **Penolong Pegawai Perubatan Gred U10 ke Gred U12** seperti di **Lampiran A**. Sehubungan dengan itu, KKM memohon perakuan daripada Ketua Jabatan bagi mengemukakan perakuan pegawai yang terlibat serta memenuhi syarat-syarat seperti berikut :-

- (a) Mencapai tahap prestasi yang telah ditetapkan (Laporan Penilaian Prestasi Tahunan (LNPT) **minimum 85%** dan ke atas bagi 3 tahun terkini; dan
- (b) Diperakukan oleh Ketua Jabatan/ Ketua Perkhidmatan

3. Sehubungan dengan ini, **Ketua Jabatan** adalah dipohon mengemukakan maklumat kepegawaian dan perakuan dengan menggunakan **Borang NP(P) 8.3 Pindaan 2018 (contoh dikembarkan)** beserta dokumen-dokumen yang lengkap seperti di bawah :-

- 3.1 Markah Laporan Penilaian Prestasi Tahunan (LNPT) **2022, 2023, 2024** dan Laporan Penilaian Prestasi Khas (LNPK) yang disahkan bagi menilai prestasi pegawai yang dipertimbangkan untuk urusan kenaikan pangkat (Format Markah LNPT);  
*(Bagi pemohon yang bercuti belajar di dalam tahun berkenaan, sila kemukakan LNPT sama ada sebelum atau selepas tamat cuti belajar)*

(Sila catatkan rujukan surat ini apabila menjawab)



CERTIFIED TO ISO 9001 :2015  
CERT. NO : QMS 03659



CERTIFIED TO ISO 9001 :2015  
CERT. NO : QMS 03659

- 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); dan
- 3.5 Satu (1) salinan **Kenyataan Perkhidmatan dan Pengisytiharan Harta** yang telah dikemas kini.

4. Kerjasama YBhg. Dato'/ Datin/ tuan/ puan dipohon untuk memaklumkan iklan kenaikan pangkat ini kepada pegawai-pegawai yang layak termasuk calon-calon **yang berada di bawah Jawatan Simpanan Latihan yang sedang belajar di dalam dan di luar negara** dalam tempoh yang ditetapkan. Ketua Jabatan juga adalah dipohon untuk memastikan maklumat dalam dokumen-dokumen yang diperlukan **adalah tepat dan betul** khususnya maklumat-maklumat Cuti Tanpa Gaji (CTG) sekiranya ada, Cuti Belajar Bergaji Penuh (CBBP) dan juga markah LNPT bagi 3 tahun terkini.

5. Dokumen-dokumen yang telah lengkap ini hendaklah **disahkan oleh Ketua Jabatan** dan dikemukakan **sebelum atau pada 31 Disember 2025** menggunakan format senarai semak seperti di **Lampiran 'B'** ke alamat seperti berikut:-

Ketua Setiausaha  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
Bahagian Sumber Manusia  
Unit Naik Pangkat (Profesional)  
Aras 9, Blok E7, Kompleks E  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan  
**62590 W.P. PUTRAJAYA**  
**(u.p. : Encik Nik Aminuddin bin Roslan)**

6. Sekiranya perakuan ini lewat diterima atau tidak lengkap dengan dokumen-dokumen yang diperlukan sebagaimana dinyatakan di Para 3 di atas, pegawai dianggap tidak berminat untuk dipertimbangkan dalam cadangan urusan kenaikan pangkat ini. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat pegawai yang **tidak berminat/ telah meletakkan jawatan/ bertukar tetap** ke institusi-institusi pengajian/ Agensi Kerajaan ataupun **bersara pilihan/ wajib** dari Perkhidmatan Awam, YBhg. Dato'/ Datin/ tuan/ puan adalah dipohon **memaklumkan kedudukan pegawai**

tersebut secara rasmi dengan mengemukakan sesalinan surat makluman yang berkenaan kepada Unit Naik Pangkat (Profesional), Bahagian Sumber Manusia (BSM), KKM.

7. Iklan kenaikan pangkat ini juga boleh diakses di laman sesawang KKM [www.moh.gov.my](http://www.moh.gov.my) di bawah pautan Warga KKM/ Kemajuan Kerjaya/ Iklan Pemangkuan Dan Kenaikan Pangkat. Sekiranya terdapat sebarang pertanyaan lanjut, pegawai yang boleh dihubungi adalah **Puan Indah Surya binti Mohamad Nor** di talian **03-88832819**.

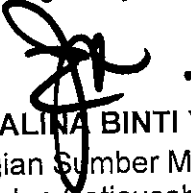
8. Kerjasama YBhg. Dato'/ Datin/ tuan/ puan dalam perkara ini amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan terima kasih.

Sekian, terima kasih.

**"MALAYSIA MADANI"**

**"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"**

Saya yang menjalankan amanah,

  
(IZAMALINA BINTI YAACOB)  
Bahagian Sumber Manusia  
b.p. Ketua Setiausaha  
Kementerian Kesihatan Malaysia

## SENARAI EDARAN

1. Setiausaha Bahagian  
Bahagian Pengurusan Latihan  
Kementerian Kesihatan Malaysia
2. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah  
Simpang Kuala, Jalan Kuala Kedah  
**05400 ALOR SETAR, KEDAH**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
3. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang  
Tingkat 3 & 7, Bangunan MARA  
No.33, Jalan Pangkalan Weld  
**10300 PULAU PINANG**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
4. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Perak  
Jalan Panglima Bukit Gantang Wahab  
**30590 IPOH, PERAK**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
5. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang  
Jalan IM4, Bandar Indera Mahkota  
**25582 KUANTAN, PAHANG**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
6. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor  
Tingkat 9, 10, 11, 17 & 18, No.1 Wisma Sunway  
Jalan Tengku Ampuan Zabedah C/9C, Seksyen 9  
**40100 SHAH ALAM, SELANGOR**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
7. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Johor  
Tingkat 4, 5 & 9, Blok B,  
Wisma Persekutuan, Jalan Air Molek  
**80590 JOHOR BAHRU, JOHOR**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

## SENARAI EDARAN

8. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan  
Wisma Persekutuan, Jalan Bayam  
**15590 KOTA BHARU, KELANTAN**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
9. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak  
Jalan Diplomatik, Off Jalan Bako  
**93050 KUCHING, SARAWAK**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
10. Pengarah  
Hospital Kuala Lumpur  
Jalan Pahang  
**50586 W.P KUALA LUMPUR**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

**LAMPIRAN A****SENARAI NAMA PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN YANG MEMANGKU  
GRED U12 DI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

<b>Bil</b>	<b>Nama Pegawai</b>	<b>Tempat Berkhidmat</b>	<b>Tarikh Memangku Gred U10</b>
1	Amin Zafri bin Abd. Rahman	IPKKM	02.12.2024 (M)
2	P.Wilson a/ V.Perianayagam	JKN Selangor	02.12.2024 (M)
3	Mohd Amir bin Hashim	JKN Pulau Pinang	02.12.2024 (M)
4	Alias bin Abu Hassan	IPKKM	02.12.2024 (M)
5	Wan Asrulnizan bin Mustaffa	IPKKM	02.12.2024 (M)
6	Mohd Sulaiman bin Dalimi	HKL	02.12.2024 (M)
7	Rosman bin Jonet	JKN Johor	02.12.2024 (M)
8	Zulfikar bin Mohamed Khawari	IPKKM	02.12.2024 (M)
9	Mahadi bin Osman	JKN Perak	02.12.2024 (M)
10	Abdul Basir bin Haji Ahmad	JKN Kelantan	02.12.2024 (M)
11	Mohd Hairulnisham bin Mohd Senapi	JKN Kedah	02.12.2024 (M)
12	Mohd Faudzi bin Salleh	JKN Pahang	02.12.2024 (M)
13	Samsuri bin Md. Isa	JKN Sarawak	02.12.2024 (M)



**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

**Peringatan** : Borang ini untuk diisi bagi urusan kenaikan pangkat pegawai yang telah menjalani tempoh pemangkuan sekurang-kurangnya dua belas (12) bulan.

**UNTUK DIISI DAN DISEMAK OLEH KETUA JABATAN**

**URUSAN KENAIKAN PANGKAT BAGI JAWATAN .....**  
**DARI GRED..... KE GRED .....**

1. Butiran Peribadi Calon:

- (a) Nama Penuh : \_\_\_\_\_
- (b) No. Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_
- (c) Tempat Bertugas : \_\_\_\_\_
- (d) Tarikh Diarah Memangku Jawatan / Gred Kini : \_\_\_\_\_
- (e) Tarikh Melapor Diri Di Tempat Yang Diarah Memangku : \_\_\_\_\_
- (f) Nyatakan Sebab Sekiranya Pegawai Lewat Melaporkan diri pada Tarikh Yang Diarahkan : \_\_\_\_\_

2. Markah Laporan Nilai Prestasi Tahunan (LNPT) dan Markah Laporan Nilai Prestasi Khas (LNPK):  
*(Sila kemukakan Markah Laporan Nilai Prestasi bagi Tahun terakhir, sekiranya berkenaan dan Markah Laporan Nilai Prestasi Khas, LNPK)*

LNPT Tahun	LNPT Tahun	LNPT Tahun	LNPK
Markah: .....	Markah: .....	Markah: .....	Markah: .....

3. Tindakan Tatatertib di dalam Tempoh Pemangkuan: **\*Ada / Tiada / Dalam Siasatan**  
 Jika ada / dalam siasatan ; nyatakan Jenis Hukuman : \_\_\_\_\_  
 Tarikh Hukuman : \_\_\_\_\_

4. Cuti Tanpa Gaji di dalam Tempoh Pemangku (sekiranya berkenaan):

Bil.	Jenis Cuti	Tempoh	Tarikh Mula	Tarikh Akhir

5. Perakuan Ketua Jabatan \*\*:

Saya mengesahkan bahawa maklumat pegawai di atas adalah betul dan tepat serta pegawai telah memenuhi syarat-syarat untuk dipertimbangkan kenaikan pangkat. Saya faham sekiranya ada di antara keterangan di atas adalah palsu, permohonan pegawai akan terbatal.

Saya dengan ini mengesahkan perakuan kenaikan pangkat pegawai seperti berikut:

**Disokong**

**Tidak Disokong atas sebab-sebab berikut (tandakan ✓ dalam petak yang berkaitan):**

**Ciri-ciri kepimpinan /penyeliaan.**  
 Ulasan :.....  
 .....

**Prestasi kerja / kompetensi.**  
 Ulasan :.....  
 .....

**Masalah disiplin / integriti.**  
 Ulasan :.....  
 .....

**Masalah kesihatan.**  
 Ulasan :.....  
 .....

**Lain-lain sebab.**  
 Ulasan :.....  
 .....

.....  
 (Tandatangan Ketua Jabatan)

Nama :  
 Jawatan :  
 Tarikh :  
 Cop Rasmi :

\* Potong mana yang tidak berkenaan

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

**MARKAH LNPT**

<b>JAWATAN</b>	:	
<b>GED</b>	:	
<b>JKN/ INSTITUSI/ BAHAGIAN</b>	:	

<b>BIL.</b>	<b>NAMA PEGAWAI/ NO KAD PENGENALAN</b>	<b>TEMPAT BERKHIDMAT</b>	<b>MARKAH LNPT</b>		
			<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>

**Disediakan oleh;**

.....

**Nama** : \_\_\_\_\_  
**Jawatan** : \_\_\_\_\_  
**Organisasi** : \_\_\_\_\_

**Disahkan oleh;**

.....

**Nama** : \_\_\_\_\_  
**Jawatan** : \_\_\_\_\_  
**Organisasi** : \_\_\_\_\_



**BUTIR-BUTIR CALON UNTUK TAPISAN KEUTUHAN**

**PERINGATAN:** Semua ruangan hendaklah dipenuhkan. 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**

<b>BIL.</b>	<b>IJAZAH/SIJIL</b>	<b>UNIVERSITI/INSTITUT</b>	<b>TAHUN</b>

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

.....

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

.....

**3. ALAMAT PEJABAT ISTERI / SUAMI**

.....

.....

.....

SULIT

LEMBARAN KELAKUAN

Saya dengan ini mengesahkan bahawa

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

No.K/P : \_\_\_\_\_

Berjawatan \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \* pernah / tidak pernah dikenakan tindakan tatatertib di bawah Peraturan-Peraturan Pegawai Awam (Kelakuan dan Tatatertib) 1993 dan juga bebas daripada siasatan dan tindakan Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia.

2. Sila nyatakan jenis kesalahan, hukuman, tarikh dan tempoh (jika pernah dikenakan tindakan tatatertib atau Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia).

Tandatangan Ketua Jabatan : \_\_\_\_\_

Nama Ketua Jabatan : \_\_\_\_\_

Kementerian / Jabatan : \_\_\_\_\_

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



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**

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.: Puan Izzati Nabilah binti Norazme)

(Faks: 03-8888 2817)

Tuan,

**PENGESAHAN PENERIMAAN SURAT EDARAN / IKLAN BAGI URUSAN KENAIKAN  
PANGKAT 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 menjalankan amanah,

.....  
(Tandatangan)

Nama : .....

Jawatan : .....

Cop Jabatan : .....

## PENGAKUAN PEGAWAI

Saya mengesahkan bahawa maklumat dan kenyataan yang diberikan di dalam borang kenaikan pangkat ini adalah benar dan sah. Saya juga memahami bahawa sekiranya terdapat maklumat palsu dan tidak benar, maka urusan ini akan terbatal.

**Tandatangan** : \_\_\_\_\_

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

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

### BAHAGIAN INI UNTUK DILENGKAPKAN OLEH BAHAGIAN PENGURUSAN SUMBER MANUSIA

Tindakan Tatatertib

Tiada

Ada : Jenis Hukuman : \_\_\_\_\_

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

**(Sila Lampirkan Surat Pertuduhan dan/atau Surat Keputusan Lembaga Tatatertib)**

Tapisan Keutuhan Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia **(Untuk Setiap Urusan Pertimbangan)**

Lulus pada : \_\_\_\_\_

Menunggu Laporan SPRM

Gagal

**(Sila Lampirkan Surat Tapisan Keutuhan daripada SPRM)**

Markah LNPT terkini

20 ____:	<input type="text"/>
20 ____:	<input type="text"/>
20 ____:	<input type="text"/>

Penerima Opsyen Skim Persaraan Perkhidmatan Awam (SSPA)

Ya

Tidak

Nama Pegawai: \_\_\_\_\_  
No. Kad Pengenalan: \_\_\_\_\_

**PENGESAHAN BAHAGIAN PENGURUSAN SUMBER MANUSIA**

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat dan kenyataan yang diberikan di dalam borang kenaikan pangkat ini adalah benar dan sah.

**Tandatangan** : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

SENARAI SEMAK MAKLUMAT DAN DOKUMEN  
URUSAN KENAIKAN PANGKAT JAWATAN PENGURUSAN & PROFESIONAL KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

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

Gred : Gred \_\_\_\_\_ ke Gred \_\_\_\_\_

BIL	NAMA	TEMPAT BERTUGAS	SALINAN BUKU KENYATAAN PERKHIDMATAN	BORANG NP(P) 8.3 2018	LEMBARAN KELAKUAN	FORMAT MARKAH LNPT	BORANG TAPISAN KEUTUHAN (FORMAT T1)	SURAT AKUAN PEMINJAM PENDIDIKAN (FORMAT PP-1)	LNPT			LNPK	CATATAN	
									2022	2023	2024			
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														

**Catatan :**

✓	✗
---	---

Tandakan  jika disertakan dokumen; atau

jika tidak disertakan dokumen