KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
BAHAGIAN SUMBER MANUSIA
ARAS 9 & 10, BLOK E7, KOMPLEKS E
PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN
62590 W.P. PUTRAJAYA

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

QUALITY SYSTEM
SIRIM
CERTIFIED TO MS ISO 9001 : 2008
Registration No : AR 4600

Telefon : (03)8883-3888
Faksimili : (03)8888-8835/36/37

Ruj. Kami: *(3) dlm.KK(S)-523(571) Jld. 5*
Tarikh : *06 Ogos 2015*

SEPERTI EDARAN

YBhg. Datuk/Dato'/Datin/Tuan/Puan,

URUSAN PEMANGKUAN BAGI JAWATAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI GRED U29 KE GRED U32 DI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Dengan hormatnya saya diarah untuk memaklumkan bahawa Kementerian ini akan mengadakan urusan pemangkuan bagi jawatan di atas dan dengan ini sukacita mempelawa pegawai-pegawai yang **berminat dan memenuhi kriteria** di bawah untuk dipertimbangkan iaitu:

(a) Mencapai tahap prestasi perkhidmatan yang ditetapkan;

(b) Diperakukan oleh Ketua Jabatan / Ketua Perkhidmatan;

(c) Dilantik ke jawatan **Penolong Pegawai Farmasi Gred U29** pada **31 Disember 2007 dan sebelum**;

(e) Bebas dari hukuman tatatertib;

(f) Telah mengisytiharkan harta berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan;

(g) Lulus tapisan keutuhan Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia (SPRM);

(h) Bebas daripada disenaraikan sebagai Peminjam Pendidikan Tegar daripada institusi pinjaman pendidikan; dan

i) **Penyandang KUP/TBK 15/13 tahun** adalah **tidak dibenarkan** untuk memohon urusan ini.

2. Semua permohonan hendaklah dibuat dengan menggunakan **Borang NPS 1/2015** seperti dilampirkan dan dikemukakan lengkap dengan satu (1) salinan dokumen yang bertanda dalam senarai semak seperti di **Lampiran A.**

3. Jumlah kekosongan jawatan di Semenanjung, Sabah, Sarawak dan Labuan pada tarikh iklan ditutup 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 pemangkuan bagi jawatan ini adalah pada **04 September 2015 (Jumaat)**. Semua permohonan hendaklah dihantar ke alamat seperti berikut :-

Ketua Setiausaha,
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Bahagian Sumber Manusia,
Unit Naik Pangkat (Sokongan),
Aras 9, Blok E7, Kompleks E,
62590, W. P. PUTRAJAYA.
(u/p: Encik Mohamad Ribwan bin Abas)

5. Pihak YBhg. Datuk/Dato'/Datin/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**. Sila akui penerimaan surat ini dengan mengembalikan borang seperti di **Lampiran C**.

6. Dimaklumkan juga bahawa surat edaran/iklan dan borang berkaitan dengan urusan pemangkuan ini boleh didapati melalui laman web Kementerian Kesihatan Malaysia di alamat http://**www.moh.gov.my** atau **http://humanres.moh.gov.my**.

Sekian, terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menurut perintah,

(WAN AHMAD HILMAN BIN WAN ADAM)
Bahagian Sumber Manusia
b.p. Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia.

s.k.: - SUB(SM)
- TSUB (NPD)
- Fail berkaitan

LAMPIRAN A

SENARAI SEMAK (*CHECKLIST*) BAGI URUSAN PEMANGKUAN JAWATAN KUMPULAN PELAKSANA, KKM

Sila pastikan **dokumen-dokumen yang bertanda √ dihantar** dan **disusun dengan kemas dan lengkap** mengikut susunan berikut.

		ADA	/ TIADA
1.	Borang NPS 1/2015	√	
2.	Borang PP-1	√	
3.	Kenyataan Perkhidmatan yang telah dikemaskini	√	
4.	Lampiran 1 – Pengesahan Markah LNPT	√	

LAMPIRAN B

SENARAI PERJAWATAN,
PENGISIAN DAN KEKOSONGAN JAWATAN
PENOLONG PEGAWAI FARMASI GRED U32
SEHINGGA 31 JULAI 2015

BIL.	ZON	KEKOSONGAN
1.	SEMENANJUNG	61
2.	SABAH	9
3.	SARAWAK	7
4.	LABUAN	0
JUMLAH		77

LAMPIRAN C

Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Bahagian Sumber Manusia,
Unit Naik Pangkat(Sokongan),
Aras 9, Blok E7, Kompleks E,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590 PUTRAJAYA.

Tuan,

PENGESAHAN PENERIMAAN SURAT EDARAN/IKLAN BAGI URUSAN PEMANGKUAN JAWATAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI GRED U29 KE GRED U32

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 menurut perintah,

.....
(Tandatangan)

Nama : .....

Jawatan : .....

Cop Jabatan :

BORANG NPS 1/2015

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) No. Telefon Pejabat : ..... No. Telefon Bimbit : .....

2. **Maklumat Perkhidmatan:**

Perkara	Maklumat Jawatan Sekarang	Maklumat Jawatan Sebelum ini *(jika terlibat opsyen/tukar lantik)*
(a) Nama jawatan	seperti di atas	.....
(b) Gred jawatan	seperti di atas	.....
(c) Tarikh lantik	.....	.....
(d) Tarikh sah perkhidmatan	.....	.....
(e) Tarikh naik pangkat	.....	.....

(e) Kedudukan Gred Sekarang : ☐ HAKIKI ☐ KUP
(Sila tanda ✓ jika berkenaan)

(f) Tarikh/Umur Persaraan Wajib : 55 /56 / 58 / 60 tahun* Nyatakan tarikh : .....

(g) Nyatakan Nama Tempat Bertugas

- Ibu Pejabat/ JKN/ Institusi : .....
- Bahagian/ Hospital/ PKD/ PKPD : .....
- Jabatan/Unit/Klinik : .....

**** Potong mana yang tidak berkenaan***

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.

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

Tanda tangan pemohon,

.....

Nama :
Tarikh :

BAHAGIAN II (DIISI OLEH PIHAK PENTADBIR)

Maklumat Perkhidmatan Pemohon:

7. 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)			
			Jumlah tempoh keseluruhan (hari)	

8. Tindakan Tatatertib : **Ada / Tiada / Dalam Siasatan***
   Jika ada / dalam siasatan, nyatakan
   Jenis Hukuman : .....
   Tarikh Hukuman : .....

9. Tarikh Kelulusan Pengisytiharan Harta (5 Tahun Terkini) : .....

10. Tapisan Pinjaman Pendidikan Tegar daripada Institusi Pinjaman Pendidikan : **Ada /Tiada*** (*Sertakan Borang PP-1*)

11. Markah Laporan Nilaian Prestasi Tahunan (LNPT) tiga (3) tahun terakhir:
    (sekiranya cuti belajar, sila nyatakan markah LNPT sebelum / selepas cuti belajar / semasa tempoh cuti belajar berkenaan.)

    Sila sertakan 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: .....**

12. **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)

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

Telefon :

Emel :

13. **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.

14. **Sokongan Ketua Jabatan:**

Dengan ini permohonan pemangkuan (nama penuh pengawai):

.....

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

(Sila Berikan Ulasan Jika Tidak Menyokong)

Ulasan:

.....

.....

.....

.....

Diperakukan oleh,

.....

(Tanda tangan Ketua Jabatan)

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

Cop Jabatan :

BORANG PP-1

Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Bahagian Sumber Manusia,
Unit Naik Pangkat (Sokongan),
Aras 9, Blok E7, Parcel E,
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 :

LAMPIRAN 1

PENGESAHAN MARKAH LAPORAN NILAIAN PRESTASI TAHUNAN (LNPT)
BAGI TAHUN 2012, 2013 DAN 2014
BAGI JAWATAN
PENOLONG PEGAWAI FARMASI GRED U29 KE GRED U32

BIL.	NAMA PEGAWAI	NO. KAD PENGENALAN	LAPORAN NILAIAN PRESTASI TAHUNAN		
			2012	2013	2014
1.					

Disediakan oleh :

.....

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

No.Tel Pejabat :

Disahkan oleh :

.....

Nama :

Jawatan :

Tarikh :