**KKM/CUTIBELAJAR P&P 2020**



**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

**BAHAGIAN PENGURUSAN LATIHAN**

**BORANG PERMOHONAN**

**PERMOHONAN MENGIKUTI KURSUS DALAM PERKHIDMATAN**

 **(JANGKA SEDERHANA/PANJANG)**

**BAGI KUMPULAN P&P SESI 2020/2021**

 **\*TAJAAN LUAR / *FELLOWSHIP***

Gambar Terkini Ukuran Paspot (warna)

 ***(Sila tandakan √ pada salah satu petak yang berkenaan)***

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | **MAKLUMAT PERIBADI** |
| **1** | **Nama Penuh**(*Mengikut Kad Pengenalan*) |  |
| **2** | **No. Kad Pengenalan** Lama : Baru :*(Sila sertakan salinan kad pengenalan yang disahkan)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| **3** | **Jantina** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |  | Lelaki |  |  |   |   |  | Perempuan |  |

 |
| **4** | **Umur** |  |
| **5** | **Alamat Rumah***(Sila isi alamat terkini dengan lengkap)* |  |
| **6** | **Alamat Pejabat***(Sila isi alamat terkini dengan lengkap)* |  |
| **7** | **No. Telefon**RumahPejabatTelefon Bimbit |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| **8** | **No. Fax** Pejabat |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| **9** | **Alamat Emel** |  |
| **10** | **Taraf Perkahwinan** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Bujang |  |   | Kahwin |  |   | Janda/Duda |

 |
| **11** | **Nama Suami / Isteri** |  |
| **12** | **Pekerjaan Suami / Isteri** |  |
| **13** | **Alamat Pejabat Suami / Isteri***(Sila isi alamat dengan lengkap)* |  |
| **14** | **No.Tel Waris Terdekat Untuk Dihubungi** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| **B** | **MAKLUMAT AKADEMIK** |
| **1****2****3** | DiplomaIjazah PertamaSarjana | **Bidang & Institusi/Universiti** | **Kelas/CGPA** | **Tahun** |
| **2** | **Kelayakan Tambahan (mengikut bidang yang dipohon)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Perkara** | **Keputusan** |
| Peperiksaan Part 1 / A |  |
| Peperiksaan Part 2 / B |  |
| Peperiksaan IELTS |  |

 |
| **C** | MAKLUMAT PERKHIDMATAN |
| **1** | **Jawatan & Gred** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| U | D |   |   |

 |
| **2** | **Taraf Lantikan** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  | Tetap |  |   |  | Kontrak |  |   |  | Sambilan |

 |
| **3** | **Tarikh Lantikan** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| **4** | **Tarikh Pengesahan Jawatan** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| **D** | **KURSUS YANG PERNAH DIIKUTI/BIASISWA YANG PERNAH DITERIMA** |
| **Kursus yang pernah diikuti dalam tempoh 2 tahun yang lepas (sila buat lampiran jika ruang tidak mencukupi)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama Kursus** | **Anjuran/Tempat** | **Tempoh/Tarikh** |
|  |  |  |

**Biasiswa yang pernah diterima:-**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Penaja** | **Tarikh/Tempoh Biasiswa** | **Kursus yang diikuti** | **Tempoh Kontrak** |
|  |  |  |  |

 |
| **E** | **PERAKUAN PEMOHON** |
| 1. **Saya dengan ini mengaku bahawa saya bebas daripada penyakit yang menjejaskan keupayaan saya untuk mengamalkan perubatan (*unfit to practice*) dari segi fizikal dan mental seperti yang terkandung dalam Akta 1971 termasuk penyakit berjangkit bawaan darah seperti HIV/AIDS dan sebagainya. Sekiranya saya didapati mengidap penyakit tersebut, saya bersetuju bahawa pihak Kementerian berhak membatalkan permohonan ini serta merta tanpa memaklumkan kepada saya terlebih dahulu.**

**2. Saya mengaku bahawa saya telah baca dan faham mengenai Dasar Pelaksanaan Tindakan Penalti Kepada Pemegang Biasiswa Dalam Perkhidmatan Yang Gagal Menamatkan Pengajian Dengan Jaya yang berkuatkuasa ke atas saya sekiranya saya berjaya mendapat tawaran ini.** **3. 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, saya bersetuju bahawa pihak Kementerian berhak membatalkan permohonan ini serta merta tanpa memakumkan kepada saya terlebih dahulu.** **Tarikh: Tandatangan dan Cop Jabatan Pemohon** |
| **F** | **KELULUSAN KETUA JABATAN** |
| **Saya mengesahkan bahawa kenyataan yang diberikan oleh pegawai adalah benar dan permohonan beliau adalah lengkap.****Pegawai \*boleh / tidak boleh dilepaskan untuk menjalani kursus pada sesi yang dipohon.****Disokong oleh: Diluluskan oleh:**(**Penyelia/Ketua Bahagian/Ketua Jabatan) (Pengarah Bahagian/Pengarah Hospital**  **/Pengarah JKKN/Ketua PTJ)****Tandatangan: Tandatangan:** **Nama: Nama:** **Jawatan: Jawatan:** **Cop: Cop:** **Tarikh: Tarikh:**  |

**LAMPIRAN C**

**BORANG PERAKUAN KETUA JABATAN**

**JABATAN/AGENSI:**

**KEMENTERIAN:**

**BUTIR-BUTIR PERKHIDMATAN**

1. Nama :
2. No. K/P :
3. Tarikh Lahir :
4. Umur :
5. Skim Perkhidmatan :
6. Gred Jawatan Hakiki :
7. Tarikh Lantikan : (dalam skim perkhidmatan terkini)
8. Tarikh Sah : (dalam skim perkhidmatan terkini)
9. Markah Laporan Penilaian Prestasi Tahunan (dalam skim perkhidmatan terkini):
10. Tahun : 2015 Markah :
11. Tahun : 2016 Markah :
12. Tahun : 2017 Markah :
13. Tahun : 2018 Markah :
14. Tahun : 2019 Markah :
15. Prosiding/Tindakan Tatatertib : Ada / Tiada
16. Pengisytiharan harta : Isytihar /Belum Isytihar
17. Tarikh pengisytiharan harta :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
18. Telah mengemaskini data peribadi di dalam Hrmis : Kemaskini / Belum Kemaskini
19. Sokongan : Disokong / Tidak disokong
20. Pegawai boleh / tidak boleh dilepaskan untuk menjalani kursus pada sesi yang dipohon.

|  |
| --- |
| **Saya mengesahkan bahawa kenyataan yang diberikan di atas adalah benar dan permohonan adalah lengkap.** |
| **DIISI OLEH CALON:**Tandatangan:Nama: Jawatan:Jabatan: Tarikh:Cop Rasmi Jabatan:  | **DIPERAKUKAN OLEH:****(Diisi oleh Unit Sumber Manusia)**Tandatangan:Nama: Jawatan:Jabatan: Tarikh:Cop Rasmi Jabatan:  | **DISAHKAN OLEH:****(Diisi oleh Ketua Jabatan)**Tandatangan:Nama: Jawatan:Jabatan: Tarikh:Cop Rasmi Jabatan:  |

**SENARAI SEMAK**

**PERMOHONAN MENGIKUTI KURSUS DALAM PERKHIDMATAN**

**(JANGKA SEDERHANA/PANJANG)**

***Penting: Setiap dokumen hendaklah dikemukakan dalam 2 salinan yang lengkap dan disahkan***

 **Diisi oleh:**

 **Calon KKM**

1. Borang permohonan mengikuti Kursus Dalam Perkhidmatan

KKM/CUTIBELAJAR P&P 2020

1. Borang Perakuan Ketua Jabatan (Lampiran C)
2. Surat (*Covering letter*) dripada Jabatan/Tempat Bertugas

dengan sokongan/ulasan dari segi kebenaran mengikuti

Latihan/kesesuaian bidang;

1. Salinan surat tawaran daripada Universiti/Institusi
2. Salinan Kad Pengenalan
3. Salinan Buku Perkhidmatan terkini yang telah dikemaskini

|  |
| --- |
| **PERAKUAN PEMOHON** |
| Nama:Jawatan:Jabatan: |  |

|  |
| --- |
| **UNTUK KEGUNAAN BAHAGIAN PENGURUSAN LATIHAN KKM** |
| Nama:Cop Jabatan:Tarikh: |  |