

**BORANG PERMOHONAN PROGRAM TRANSFORMASI MINDA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

A. BUTIRAN PEMOHON

Nama : Jantina :
No. Kad Pengenalan (Baru) : Tarikh Lahir :
Alamat Emel: No. Tel (Bimbit) :

B. MAKLUMAT PERKHIDMATAN

Jawatan : Gred :
Taraf Jawatan : Tarikh Lantikan :
Status Lantikan : Lantikan Baru / Kenaikan Pangkat Secara Lantikan (KPSL)
Potong yang mana tidak berkaitan

Alamat Tempat Bertugas :
.....
.....

No. Tel Pejabat :

Kursus Yang dipohon : Program Transformasi Minda

C. PENGAKUAN PEMOHON

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberi adalah benar.

Tandatangan Pemohon : Tarikh :

D. PERAKUAN MAJIKAN

Permohonan ini adalah **disokong / tidak disokong**

Ulasan :
.....

Tandatangan dan Cop Ketua Jabatan :
Tarikh :

Perhatian :

Borang Permohonan yang telah lengkap diisi hendaklah dihantar melalui Ketua Jabatan kepada :

**Setiausaha Bahagian
Bahagian Pengurusan Latihan
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 6, No. 26 Persiaran Perdana
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62675 Putrajaya.
(u/p : Unit Latihan Dalam Perkhidmatan 2)**