

BORANG PERMOHONAN PROGRAM TRANSFORMASI MINDA

A. BUTIRAN PEMOHON

Nama :

No. Kad Pengenalan (Baru) : Jantina :

Tarikh Lahir :

B. MAKLUMAT PERKHIDMATAN

Jawatan : Gred :

Taraf Jawatan : Tarikh Lantikan :

Status Lantikan : Lantikan Baru / Kenaikan Pangkat Secara Lantikan (KPSL)
Potong yang mana tidak berkenaan

Alamat Tempat Bertugas :

.....

.....

Status Kesihatan :

No. Tel Pejabat / Bimbit : /

C. PENGAKUAN PEMOHON

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberikan 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 :

**UNIT LATIHAN
BAHAGIAN PENGURUSAN
JABATAN KESIHATAN NEGERI SELANGOR**