

Senarai Semak Tuntutan Bayaran Balik Yuran Peperiksaan Program Paralell



Unit Latihan Kepakaran 2
Bahagian Pengurusan Latihan
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 6, Menara Prisma, No 26 Persiaran Perdana, Presint 3,
62675 Putrajaya



PERINGATAN !!

- **BORANG DAN DOKUMEN YANG LENGKAP** BERDASARKAN SENARAI SEMAK HENDAKLAH DIHANTAR KE ALAMAT SEPERTI DI ATAS.
- **SIMPAN NOMBOR RUJUKAN** PENGHANTARAN UNTUK MEMUDAHKAN TUAN/PUAN MENYEMAK DOKUMEN TUAN/PUAN BERADA DIMANA (<http://www.pos.com.my>).
- TUNTUTAN HENDAKLAH DIKEMUKAKAN DENGAN KADAR SEGERA SELEPAS PEGAWAI MENGHADIRI KURSUS.
- SEGALA PEMBAYARAN BOLEH DISEMAK MELALUI <http://emaklumweb.anm.gov.my>
- SIMPAN 1 SALINAN BORANG UNTUK RUJUKAN. KEHILANGAN RESIT ASAL YANG TIDAK DITAMPAL ADALAH DIBAWAH TANGGUNGJAWAB SENDIRI.
- **KELAYAKAN TUNTUTAN ADALAH BERDASARKAN GARIS PANDUAN HLP. BAHAGIAN INI HANYA AKAN MEMBUAT BAYARAN BALIK YURAN KURSUS SAHAJA.**

BIL	PERIHAL	SEMAKKAN
1	Borang 'Lampiran 1' diisi dengan lengkap dan ditandatangani Pemohon dan Ketua Jabatan (ditempat pegawai berada)	<input type="checkbox"/>
2	Surat Tawaran/ Kelulusan menjalani program Latihan kepakaran Paralell Dari BPL, KKM, (Depan/Belakang) - dicop pengesahan	<input type="checkbox"/>
3	Slip Peperiksaan (Tuntutan hanya boleh dibuat setelah peperiksaan berlangsung) - dicop pengesahan	<input type="checkbox"/>
4	Resit Asal bayaran Yuran Kursus/bukti pembayaran (cth: <i>credit card</i>) *Resit atas nama Pegawai (dilekatkan diatas kertas putih) Segala pembayaran tanpa Resit Asal tidak akan dibayar - dicop pengesahan	<input type="checkbox"/>
5	Salinan Buku @Kenyataan Akaun (AKAUN GAJI SAHAJA) , No.Gaji Dan No.Telefon Untuk Dihubungi. - dicop pengesahan	<input type="checkbox"/>
6	Lain-lain Dokumen yang berkaitan- dicop pengesahan	<input type="checkbox"/>

Sebarang Pertanyaan boleh hubungi : UNIT LATIHAN DALAM PERKHIDMATAN 1 (PK2)

Pn Norafida Abd Rahim

norafida.ar@moh.gov.my

03-88850600 Samb 6195

Sebarang Pertanyaan boleh hubungi : UNIT KEWANGAN & PEMBANGUNAN

Puan Norhafizah binti Ishak (Akauntan)

hafizahishak@moh.gov.my

03- 8885 0624

Puan Siti Rozani binti Mustafa (PAT)

siti_rozani@moh.gov.my

03- 8885 0733

Pn Norazian Binti Said

norazian@moh.gov.my

03- 8885 0641

**TUNTUTAN BAYARAN BALIK YURAN PEPERIKSAAN
(PENYERAGAMAN CCA KKM BILANGAN 2 TAHUN 2022)**

Tuntutan Bulan _____

1. NAMA PEGAWAI : _____
(Mengikut Kad Pengenalan)
2. NO KAD PENGENALAN : _____
3. JAWATAN : _____
4. GRED / KATEGORI : _____
5. NO GAJI (Wajib) : _____
6. PENDAPATAN (RM) : _____
7. ALAMAT PEJABAT : _____

8. EMAIL : _____
9. NO TELEFON : _____
10. NAMA PEPERIKSAAN/
KURSUS : _____
(tuntutan hanya layak dibuat setelah
peperiksaan berlangsung)
11. TEMPOH PEPERIKSAAN/
KURSUS : _____
12. JUMLAH TUNTUTAN : _____

Saya mengaku bahawa saya telah menghadiri kursus tersebut dalam tempoh yang dinyatakan dan tuntutan ini adalah benar.

Tarikh

Tandatangan Pemohon

Diakui bahawa pegawai berkenaan telah menghadiri kursus tersebut dalam masa yang dinyatakan diatas.

Tarikh

Tandatangan Ketua Jabatan