**Senarai Semak Tuntutan Bayaran Balik Yuran Kursus Intensif Sistem Bersepadu**

|  |
| --- |
| KKMJATA NEGARAUnit Latihan Kepakaran 1 **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) |  |
| 2 | Surat Tawaran Sementara Kursus Program Sarjana Perubatan Dari BPL, KKM, Surat Tawaran Hadiah Latihan Persekutuan & Surat Tawaran Dari Pihak Universiti (Depan/Belakang ) - **dicop pengesahan** |  |
| 3 | **Surat Arahan Kursus Dari Pihak Universiti** (Lengkap) berserta Jadual, **Salinan Sijil** dan **Pengesahan Kehadiran Dari Ketua Jabatan** - **dicop pengesahan** |  |
| 4 | **Resit Asal** bayaran Yuran Kursus \*Resit atas nama Pegawai (dilekatkan diatas kertas putih) Segala pembayaran tanpa Resit Asal tidak akan dibayar - **dicop pengesahan** |  |
| 5 | Salinan Buku @Kenyataan Akaun (AKAUN GAJI SAHAJA) , No.Gaji Dan No.Telefon Untuk Dihubungi. - **dicop pengesahan** |  |
| 6 | Lain-lain Dokumen yang berkaitan- **dicop pengesahan** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sebarang Pertanyaan boleh hubungi : UNIT LATIHAN DALAM PERKHIDMATAN 1 (LDP1) :-** | | |
| Cik Khairunnisa binti Othman | [nisa.othman@moh.gov.my](mailto:nisa.othman@moh.gov.my) | 03 – 88850686 |
| Pn Norhaniza binti Abdul Kadir@ Ismail (UM,UITM,UMS) | [norhaniza.kadir@moh.gov.my](mailto:norhaniza.kadir@moh.gov.my) | 03 – 88850695 |
| Pn Nurazwiza binti Abdul Samat (UKM,UIA,UNIMAS) | [nurazwiza@moh.gov.my](mailto:nurazwiza@moh.gov.my) | 03 – 88850695 |
| Pn Munirah binti Muhammad (USM,UPM) | [munirah.md@moh.gov.my](mailto:munirah.md@moh.gov.my) | 03 – 88850600 ext 6154 |
| **Sebarang Pertanyaan boleh hubungi : UNIT KEWANGAN & PEMBANGUNAN :-** | | |
| Puan Norhafizah binti Ishak (Akauntan) | [hafizahishak@moh.gov.my](mailto:hafizahishak@moh.gov.my) | 03- 8885 0624 |
| Puan Siti Rozani binti Mustafa (PAT) | [siti\_rozani@moh.gov.my](mailto:siti_rozani@moh.gov.my) | 03- 8885 0733 |
| Pn Norazian Binti Said (USM) | [norazian@moh.gov.my](mailto:norazian@moh.gov.my) | 03- 8885 0641 |
| En Ahmad Fazdli bin Abdul Hamid (UM,UPM,UIA) | [ahmad\_fazdli@moh.gov.my](mailto:ahmad_fazdli@moh.gov.my) | 03- 8885 0723 |
| Cik Rosyida binti Mohamad Ghazali (UKM,UITM,UNIMAS) | [rosyida@moh.gov.my](mailto:rosyida@moh.gov.my) | 03- 8885 0639 |
| Puan Nurul Husna binti Eliasa (UMS) | [n.husna@moh.gov.my](mailto:n.husna@moh.gov.my) | 03- 8885 0638 |

**LAMPIRAN 1**

**TUNTUTAN BAYARAN BALIK YURAN MENGHADIRI KURSUS**

(PENYERAGAMAN CCA KKM BILANGAN 2 TAHUN 2023)

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. | UNIVERSITI | : | UKM ; USM ; UM ; UPM ; UIA ; UITM ; UNIMAS ; UMS\_\_\_ |
| 11. | NAMA KURSUS | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 12. | TEMPOH KURSUS | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 13. | 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