

**RANGKA KURSUS (PLAN OF STUDY) CBBP TANPA HLP**

NAMA PEGAWAI : .....  
 JAWATAN : .....  
 NAMA KURSUS : .....  
 INSTITUSI : .....  
 PERINGKAT : .....  
 TARIKH : .....  
 TEMPOH : .....

BIL	MODUL-MODUL UTAMA KURSUS	PENDEKATAN KURSUS	TEMPOH SETIAP MODUL	PEPERIKSAAN DAN TARIKH	CATATAN

\*\*\*\* Mohon kemukakan Rangka Kursus yang telah dilengkapkan ini ke emel ehlp1@moh.gov.my dalam tempoh **TIGA (3) BULAN** setelah memulakan pengajian