


| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|  | HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA Kod Dokumen: HSAAS/UPPP/BR195 | Gambar terbaru berukuran pasport |
| | BORANG PERMOHONAN MENDUDUKI ASRAMA JURURAWAT (PELAJAR LATIHAN KLINIKAL) | |

| A) DIISI OLEH PEMOHON | |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. Maklumat Peribadi Pemohon (PELAJAR LATIHAN KLINIKAL) | |
| Nama Penuh | : _____ |
| Nama Universiti/ Kolej | : _____ |
| No. Kad | : _____ |
| Pengenalan | |
| No. Telefon Bimbit | : _____ |
| Taraf Perkahwinan | : ** Bujang / Berkahwin |
| 2. Maklumat | |
| Tempoh menjalani Latihan Klinikal di HSAAS | : _____ |
| Tarikh mula | : _____ |
| Tarikh akhir | : _____ |
| Jabatan/ Bahagian latihan | : _____ |
| Sila tandakan (x) | |
| a. Bertugas waktu pejabat/ syif dan boleh dipanggil bertugas diatas panggilan | <input type="checkbox"/> |
| b. Bertugas mengikut syif tetapi tidak tertakluk kepada panggilan | <input type="checkbox"/> |
| c. Bertugas waktu pejabat sahaja | <input type="checkbox"/> |
| 3. Maklumat lain-lain | |
| Alamat dan tempat tinggal sekarang: | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| Jarak/ jauh tempat tinggal anda sekarang ke HSAAS : _____ km | |
| Sila tandakan (x) tempat tinggal anda sekarang adalah: | |
| a. Rumah Sewa | <input type="checkbox"/> |
| b. Rumah Sendiri | <input type="checkbox"/> |
| c. Lain-lain | <input type="checkbox"/> (Nyatakan: _____) |
| No. plat kenderaan: _____ Kereta Jenis: _____ No. plat motor: _____ | |

4. Waris yang boleh dihubungi

Nama penuh waris : _____
Hubungan dengan waris : _____
No. Telefon waris : _____
Alamat waris : _____

5. Pengakuan Pemohon

Saya mengaku bahawa segala keterangan yang di atas adalah benar. Saya faham sekiranya maklumat yang saya berikan adalah palsu, tindakan boleh diambil ke atas saya. Saya juga berjanji akan mematuhi peraturan asrama dan bersedia untuk dipanggil bertugas pada bila-bila masa.

Tandatangan Pemohon : _____
Tarikh : _____

6. Ulasan/ Sokongan oleh Ketua Jabatan

Tandatangan Ketua Jabatan : _____
Nama : _____
Cap Jabatan/ Unit : _____
Tarikh : _____

B) DIISI OLEH PEJABAT PENTADBIRAN

Pengesahan maklumat peribadi dan perkhidmatan pemohon.

Semua maklumat di atas telah disemak dan disahkan * benar/tidak benar.

Ulasan:

Tandatangan : _____
Nama : _____
Jawatan : _____
Tarikh : _____

C) DIISI SEKRETARIAT JAWATANKUASA ASRAMA

Permohonan diterima pada :

Kelulusan Jawatankuasa Asrama Jururawat :

HSAAS

Minit :

Tarikh mesyuarat :

Tandatangan dan cap penerima :

:

Nama

Tarikh :