



HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA
Kod Dokumen: HSAAS/UPSM/BR231

**BORANG PERMOHONAN LATIHAN PROGRAM LANJUTAN
(POS BASIK)**

NO STAF: _____

A. BUTIRAN PEMOHON										
1.	NAMA (<i>Huruf Besar</i>)									
2.	EMEL									
3.	NO. KAD PENGENALAN									
4.	UMUR									
5.	JABATAN									
6.	NO. TELEFON PEJABAT									
7.	NO. TELEFON BIMBIT									
8.	JAWATAN									
9.	TARIKH LANTIKAN									
10.	TARIKH SAH JAWATAN									
11.	MARKAH LAPORAN PRESTASI (3 TAHUN TERKINI)	<table border="1"><thead><tr><th>TAHUN</th><th>MARKAH</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	TAHUN	MARKAH						
TAHUN	MARKAH									

B. BUTIRAN KURSUS LANJUTAN (POS BASIK)		
1.	NAMA KURSUS YANG DIMOHON	
2.	AGENSI YANG MENAWARKAN KURSUS	Kementerian Kesihatan Malaysia
3.	TEMPOH LATIHAN Bulan
	Tarikh Mula:	Tarikh Tamat:
4.	TEMPAT LATIHAN	

* Potong yang tidak berkaitan

C. ULASAN DAN PERAKUAN PENYELIA/ KETUA JABATAN

Saya mengesahkan bahawa, pemohon mempunyai sekurang-kurangnya enam (6) bulan pengalaman bertugas di bidang yang dipohon.

Ulasan:

Tarikh:

Tandatangan:
Nama dan Cap Rasmi

D. ULASAN DAN PERAKUAN JAWATANKUASA PEMBANGUNAN PROFESIONAL/ SUMBER MANUSIA

() Disokong () Tidak Disokong

Ulasan:

E. ULASAN DAN PERAKUAN PENGARAH

Tarikh:

Tandatangan:
Nama dan Cap Rasmi

- a) Permohonan ini adalah tertakluk kepada kelulusan Jawatankuasa Pembangunan Profesional/ Sumber Manusia
- b) Pemohon hanya boleh mengisi permohonan secara atas talian (Kursus di bawah KKM) setelah mendapatkan perakuan dari Jawatankuasa dan Pengarah HSAAS.