



BORANG PELEKAT KENDERAAN IBU PEJABAT KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA, KOMPLEKS E, PUTRAJAYA DAN KOMPLEKS KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA, JALAN CENDERASARI, KUALA LUMPUR

KOMPLEKS E, PUTRAJAYA

JALAN CENDERASARI, KL

BUTIR-BUTIR PERIBADI PEMOHON (DIISI DENGAN HURUF BESAR)

Nama Penuh : _____

 No. KP : _____
 Bahagian : _____
 Cawangan/ Unit : _____
 Jawatan : _____
 Gred : _____ Taraf : TETAP/KONTRAK/SEMENTARA
 No. Pejabat : _____ No. Telefon : _____
 No. Petak Parkir : _____
 No. Pendaftaran Kereta : _____ Warna Kenderaan : _____
 Model Kenderaan : _____
 No. Pendaftaran Motorsikal : _____ Warna Kenderaan : _____
 Model Kenderaan : _____

PENGAKUAN PEMOHON

Saya mengaku semua maklumat yang diberikan adalah benar dan akan mematuhi Prosedur Operasi Standard Pengurusan Pelekat Kenderaan Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia, Kompleks E. Putrajaya dan Kompleks Kementerian Kesihatan Malaysia, Jalan Cenderasari, Kuala Lumpur.

 (Tandatangan Pemohon)

Tarikh : _____

PENGESAHAN KETUA BAHAGIAN/ CAWANGAN/ UNIT

Adalah disahkan bahawa pemohon di atas adalah pegawai/ kakitangan/ unit ini.

 (Tandatangan & Cop Ketua Jabatan/ Unit)

Tarikh : _____

KELULUSAN (Diisi oleh pejabat mengeluarkan pelekat kenderaan)

No. Pelekat yang dibekalkan : _____ Motosikal : _____
 Tandatangan : _____
 Nama : _____
 Jawatan : _____ Tarikh : _____