



LEMBAGA PEMBANTU HOSPITAL ESTET (PENDAFTARAN)

BORANG PERMOHONAN UNTUK MENDUDUKI PEPERIKSAAN PEMBANTU HOSPITAL ESTET

1. NAMA PENUH _____
(SEPERTI DALAM KAD PENGENALAN)
2. GRED PEPERIKSAAN : **GRED SATU** **GRED DUA** **GRED TIGA**
3. ALAMAT TEMPAT BERTUGAS : _____

4. ALAMAT SURAT MENYURAT : _____
(JIKA BERLAINAN DARI DI ATAS)

5. NO. KAD. PENGENALAN : _____ Email : _____
6. NO. TELEFON : (P) _____ (HP) _____
7. NO. PENDAFTARAN DENGAN LEMBAGA : * (P _____) (Q _____)
8. TARIKH DAN GRED PEPERIKSAAN TERDAHULU YANG LULUS : _____
- JIKA ADA _____
(Perhatian : Tarikh seseorang calon mendapat kelulusan penuh akan dianggap sebagai tarikh ia masuk peperiksaan pertama bagi gred yang berkenaan untuk peperiksaan tersebut.)
9. JIKA ANDA MENGAMBIL SEMULA PEPERIKSAAN UNTUK * / **SATU / DUA ATAU TIGA SUBJEK**,
SILA NYATAKAN SUBJEK TERSEBUT :-
- i) _____
- ii) _____
10. SUDAH BEBERAPA KALI ANDA MENDUDUKI PEPERIKSAAN TERSEBUT ? _____
NYATAKAN TARIKHNYA _____
11. PUSAT PEPERIKSAAN : _____
12. BERSAMA INI DISERTAKAN WANG POS / *MONEY ORDER* / BANK DRAF ;
SEBANYAK : RM _____ BERNOMBOR : _____

(TARIKH)

(TANDATANGAN CALON)

* Potong mana yang tidak berkenaan
✓ Tandakan mana yang berkaitan

LEMBAGA PEMBANTU HOSPITAL ESTET

**SURAT PERAKUAN UNTUK CALON - CALON MEMASUKI PEPERIKSAAN
PEMBANTU HOSPITAL ESTET GRED I, II DAN III PADA TAHUN _____**

Adalah saya dengan ini diakui bahawa Encik / Cik _____

No. K.P : _____ telah bertugas di Hospital / Klinik Kesihatan Estet

di bawah penyeliaan saya dari tarikh _____ telah mempelajari dan mempunyai pengetahuan yang cukup dalam mata-mata pelajaran yang terkandung dalam silabus untuk ***GRED SATU / DUA / TIGA** seperti yang ditetapkan oleh Lembaga. Subjek pelajaran tersebut adalah seperti berikut :-

- | | | |
|------|--------------------------|--------------------------|
| i) | PERUBATAN | <input type="checkbox"/> |
| ii) | PEMBEDAHAN | <input type="checkbox"/> |
| iii) | MENCEGAH PENYAKIT | <input type="checkbox"/> |
| iv) | KAJI BAHAN UBAT | <input type="checkbox"/> |
| v) | KEJURURAWATAN | <input type="checkbox"/> |

2. Saya juga berpendapat bahawa calon yang namanya seperti di atas adalah
***LAYAK / TIDAK LAYAK** untuk menduduki peperiksaan Pembantu Hospital Estet
***GRED SATU / DUA / TIGA**

(Tandatangan Pengamal Perubatan yang melawat)

Nama : _____

Cop Rasmi : _____

Tarikh : _____

- Potong mana yang tidak berkenaan.
Tandakan ✓ dalam petak yang berkenaan

PERINGATAN : SEMUA PERMOHONAN HENDAKLAH DIHANTAR KE ALAMAT BERIKUT :

**SETIAUSAHA
LEMBAGA PEMBANTU HOSPITAL ESTET
CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN
BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN
ARAS 6, BLOK E1, KOMPLEKS E
PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN
62590 PUTRAJAYA**

**JADUAL FEE PEPERIKSAAN
PEMBANTU HOSPITAL ESTET**

(Akta Pembantu Hospital Estet (Pendaftaran) 1965 Peraturan - Peraturan Hospital Estet
(Lembaga Pendaftaran) (Pindaan) 1997 ini diwartakan sebagai P. U. (A) 298 - 299 pada 31 Julai 1997)

<u>GRED</u>	<u>FEE PEPERIKSAAN</u>
I	RM 150.00
II	RM 100.00
III	RM 50.00