



**SULIT**

Ruj Kami : KKM.S.500-2/61/40 Jld.2 ( 21 )  
Tarikh : 5 April 2023

## **SENARAI EDARAN SEPERTI DI LAMPIRAN A**

YBhg. Dato'/Datin/Tuan/Puan,

### **URUSAN PEMANGKUAN PEGAWAI DIETETIK GRED U52 KE GRED U54 DI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Dengan hormatnya saya diarah menarik perhatian YBhg. Dato'/Datin/tuan/puan berhubung perkara di atas.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) akan melaksanakan urusan pemangkuan **Pegawai Dietetik Gred U52 Ke Gred U54**. Sehubungan dengan itu, Bahagian Sumber Manusia (BSM) KKM mempelawa mana-mana pegawai yang layak dan diperaku oleh Ketua Jabatan untuk memohon tertakluk kepada memenuhi syarat-syarat seperti berikut:

- 2.1 Dinaikkan pangkat ke Gred **U52** pada **tahun 2017 dan sebelum**;
- 2.2 Mencapai tahap prestasi yang telah ditetapkan (Laporan Penilaian Prestasi Tahunan (LNPT) **minimum 80%** dan ke atas bagi 3 tahun terkini; dan
- 2.3 Diperakukan oleh Ketua Jabatan/Ketua Perkhidmatan.

3. Sehubungan dengan ini, **Ketua Jabatan** adalah dipohon **mengemukakan maklumat kepegawaian dan perakuan** dengan menggunakan **Borang NP(P) 8.2 Pindaan 2018** (*contoh dikembarkan*) beserta dokumen-dokumen yang lengkap seperti di bawah :-

- 3.1 Markah Laporan Penilaian Prestasi Tahunan (LNPT) **2020, 2021 dan 2022** yang disahkan (**Format Markah LNPT**);

***(Bagi pemohon yang bercuti belajar di dalam tahun berkenaan, sila kemukakan LNPT sama ada sebelum atau selepas tamat cuti belajar)***

**SULIT**



## SULIT

- 3.2 Borang Tapisan Keutuhan Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia (SPRM) (Format T1);
- 3.3 Lembaran Kelakuan yang menyatakan sama ada tindakan tatatertib pernah atau sedang diambil ke atas pemohon;
- 3.4 Surat Akuan Pinjaman Pendidikan Institusi/Tabung Pendidikan (Format PP-1); dan
- 3.5 Satu (1) salinan **Kenyataan Perkhidmatan dan Pengisytiharan Harta** yang telah dikemas kini.

4. Untuk makluman, dipohon kerjasama kesemua pegawai yang memohon dalam urusan pemangkuan ini untuk mengisi dan menandatangani persetujuan dalam Borang Aku Janji Setuju Terima Penempatan Gred Kenaikan Pangkat seperti di Lampiran I.

5. Kerjasama YBhg. Dato'/Datin/tuan/puan dipohon untuk memaklumkan iklan pemangkuan ini kepada pegawai-pegawai yang layak termasuk calon-calon **yang berada di bawah Jawatan Simpanan Latihan yang sedang belajar di dalam dan di luar negara** dalam tempoh yang ditetapkan. Ketua Jabatan juga adalah dipohon untuk memastikan maklumat dalam dokumen-dokumen yang diperlukan **adalah tepat dan betul** khususnya maklumat-maklumat Cuti Tanpa Gaji (CTG) sekiranya ada, Cuti Belajar Bergaji Penuh (CBBP) dan juga markah LNPT bagi 3 tahun terkini.

6. Dokumen-dokumen yang telah lengkap ini hendaklah **disahkan oleh Ketua Jabatan** dan dikemukakan sebelum atau pada 8 Mei 2023 menggunakan format senarai semak seperti di **Lampiran 'B'** ke alamat seperti berikut:-

Ketua Setiausaha  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
Bahagian Sumber Manusia  
Unit Naik Pangkat (Profesional)  
Aras 9, Blok E7, Kompleks E  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan  
**62590 W.P. PUTRAJAYA**  
(u.p.: Puan Norfaezah binti Abdul Talib)

SULIT

## SULIT

7. Sekiranya perakuan ini lewat diterima atau tidak lengkap dengan dokumen-dokumen yang diperlukan sebagaimana dinyatakan di Para 3 di atas, pegawai dianggap tidak berminat untuk dipertimbangkan dalam cadangan urusan pemangkuan ini. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat pegawai yang **tidak berminat/telah meletakkan jawatan/bertukar tetap** ke institusi-institusi pengajian/Agensi Kerajaan ataupun **bersara pilihan/wajib** dari Perkhidmatan Awam, YBhg. Dato'/Datin/tuan/puan adalah dipohon **memaklumkan kedudukan pegawai tersebut secara rasmi** dengan mengemukakan sesalinan surat makluman yang berkenaan kepada Unit Naik Pangkat (Profesional), Bahagian Sumber Manusia (BSM), KKM.

8. Iklan pemangkuan ini juga boleh diakses di laman sesawang KKM [www.moh.gov.my](http://www.moh.gov.my) di bawah pautan Warga KKM/Kemajuan Kerjaya/Iklan Pemangkuan Dan Kenaikan Pangkat. Sekiranya terdapat sebarang pertanyaan lanjut, pegawai yang boleh dihubungi adalah **Puan Norfaezah binti Abdul Talib** di talian **03-88833833** dan **Puan Norashikin binti Paisan** di talian **03-88833723**.

9. Kerjasama YBhg. Dato'/Datin/tuan/puan dalam perkara ini amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan terima kasih.

Sekian, terima kasih.

**“MALAYSIA MADANI”**

**“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”**

Saya yang menjalankan amanah,

  
**(AZRUL FAZLI BIN KAMARUDIN)**  
Bahagian Sumber Manusia  
b.p. Ketua Setiausaha  
Kementerian Kesihatan Malaysia

SULIT

## **SENARAI EDARAN**

1. Setiausaha Bahagian  
Bahagian Khidmat Pengurusan  
Unit Sumber Manusia  
**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**
  
2. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Perlis  
Jalan Raja Syed Alwi  
**01000 KANGAR, PERLIS**  
**[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]**
  
3. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah  
Simpang Kuala, Jalan Kuala Kedah  
**54000 ALOR SETAR, KEDAH**  
**[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]**
  
4. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang  
Tingkat 3 & 7, Bangunan MARA  
No.33, Jalan Pangkalan Weld  
**10300 PULAU PINANG**  
**[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]**
  
5. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Perak  
Jalan Panglima Bukit Gantang Wahab  
**30590 IPOH, PERAK**  
**[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]**
  
6. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang  
Jalan IM4, Bandar Indera Mahkota  
**25582 KUANTAN, PAHANG**  
**[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]**
  
7. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor  
Tingkat 9, 10, 11, 17 & 18, No.1 Wisma Sunway  
Jalan Tengku Ampuan Zabedah C/9C, Seksyen 9  
**40100 SHAH ALAM, SELANGOR**  
**[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]**
  
8. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan WP Kuala Lumpur & Putrajaya  
Jalan Cenderasari  
**50590 W.P. KUALA LUMPUR**  
**[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]**

9. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan  
Jalan Rasah,  
**70300 SEREMBAN, NEGERI SEMBILAN**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
10. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Melaka  
Aras 3, 4, dan 5, Wisma Persekutuan  
Jalan Business City, Bandar MITC  
**75450 AYER KEROH, MELAKA**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
11. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Johor  
Tingkat 4, 5 & 9, Blok B,  
Wisma Persekutuan, Jalan Air Molek  
**80590 JOHOR BAHRU, JOHOR**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
12. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu  
Tingkat 5, Wisma Persekutuan  
Jalan Sultan Ismail  
**20920 KUALA TERENGGANU, TERENGGANU**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
13. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan  
Wisma Persekutuan, Jalan Bayam  
**15590 KOTA BHARU, KELANTAN**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
14. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak  
Jalan Diplomatik, Off Jalan Bako  
**93050 KUCHING, SARAWAK**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
15. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri Sabah  
Tingkat 1, 3 & 6, Rumah Persekutuan  
Jalan Mat Salleh,  
**88590 KOTA KINABALU, SABAH**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
16. Pengarah Kesihatan Negeri  
Jabatan Kesihatan Negeri W.P. Labuan  
**PETI SURAT 80832, W.P. LABUAN**  
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

17. Pengarah  
Hospital Kuala Lumpur  
Jalan Pahang  
**50586 W.P.KUALA LUMPUR**
  
18. Pengarah  
Hospital Tunku Azizah  
Lot 25, Jalan Raja Muda Abdul Aziz  
Kampung Baru  
**50300 W.P. KUALA LUMPUR**
  
19. Pengarah  
Institut Kanser Negara  
No.4, Jalan P7, Presint 7  
**62250 W.P.PUTRAJAYA**



**PERINGATAN:**  
Borang ini hanya diisi untuk urusan pemangkuhan yang sedang dalam tempoh iklan pemangkuhan yang sah.

**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

**URUSAN PEMANGKUHAN BAGI JAWATAN** .....  
**DARI GRED** ..... **KE GRED** .....

**BAHAGIAN I (DIISI OLEH PEMOHON)**

**1. Butiran Peribadi Calon:**

- (a) Nama Penuh : .....
- (b) No. Kad Pengenalan : .....
- (c) No. Telefon Pejabat : ..... No. Telefon Bimbit : .....

**2. Maklumat Perkhidmatan:**

| Perkara                     | Maklumat Jawatan Sekarang | Maklumat Jawatan Sebelum ini<br>(jika terlibat opsyen/tukar lantik ) |
|-----------------------------|---------------------------|--|
| (a) Nama Jawatan            | seperti di atas           | .....  |
| (b) Gred Jawatan            | seperti di atas           | .....  |
| (c) Tarikh Lantik           | .....                     | .....  |
| (d) Tarikh Sah Perkhidmatan | .....                     | .....  |
| (e) Tarikh Naik Pangkat     | .....                     | .....  |

- (e) Kedudukan Gred Sekarang :  Hakiki  KUP  
(Sila tanda ✓ jika berkenaan)
- (f) Tarikh/Umur Persaraan Wajib : 55 /56 / 58 / 60 tahun\* Nyatakan tarikh :.....
- (g) Nyatakan Nama Tempat Bertugas
- Ibu Pejabat/ JKN/ Institusi : .....
  - Bahagian/ Hospital/ PKD/ PKPD : .....
  - Jabatan/Unit/Klinik : .....

\* Potong mana yang tidak berkenaan

3. Kelulusan Akademik Tertinggi: *(Sila sertakan sijil berkenaan)*

| Bil. | Nama Kelulusan dan Bidang | Universiti / Institusi | Tarikh Lulus |
|------|---------------------------|------------------------|--------------|
|      |                           |                        |              |

4. Kelulusan Pos Basik/ Pengkhususan Bidang (tempoh minimum 3 bulan, *jika berkenaan*):  
*(Sila sertakan sijil berkenaan)*

| Bil. | Bidang Pos Basik/<br>Pengkhususan | Kolej/ Institusi | Tarikh Lulus | Tempoh<br>Kursus | Tempoh<br>Perkhidmatan<br>Dalam<br>Bidang ini |
|------|-----------------------------------|------------------|--------------|------------------|---|
|      |                                   |                  |              |                  |   |
|      |                                   |                  |              |                  |   |
|      |                                   |                  |              |                  |   |

5. **Pengakuan Pemohon :**

Dengan ini saya **bersedia** ditukarkan sekiranya saya berjaya dalam urusan pemangkuan ini.

6. Saya juga mengaku bahawa mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberi adalah **BENAR**.  
Sekiranya **TIDAK BENAR**, permohonan ini dengan sendirinya **TERBATAL**.

Tanda tangan pemohon,

.....

Nama :

Tarikh :



**BAHAGIAN II (DIISI OLEH PIHAK PENTADBIR)**

**Maklumat Perkhidmatan Pemohon:**

7. Maklumat Tempoh Perkhidmatan Yang Tidak Boleh Diambil Kira:

| Bil                                     | Perkara  | Tarikh Mula | Tarikh Tamat | Jumlah Hari |
|---|--|-------------|--------------|-------------|
| i.                                      | Pelanjutan Tempoh Percubaan Dengan Denda                                   |             |              |             |
| ii.                                     | Cuti Separuh Gaji Kecuali Cuti Belajar.<br>Nyatakan:<br><br>(a)<br><br>(b) |             |              |             |
| iii.                                    | Cuti Tanpa Gaji Kecuali Cuti Belajar.<br>Nyatakan:<br><br>(a)<br><br>(b)   |             |              |             |
| <b>Jumlah tempoh keseluruhan (hari)</b> |  |             |              |             |

8. Tindakan Tatatertib

Jika ada / dalam siasatan, nyatakan

: **Ada / Tiada / Dalam Siasatan\***

Jenis Hukuman

:

.....

Tarikh Hukuman

:

.....

9. Tarikh Kelulusan Pengisytiharan Harta  
(5 Tahun Terkini)

:

.....

10. Tapisan Pinjaman Pendidikan Tegar  
daripada Institusi Pinjaman Pendidikan

:

**Ada/ Tiada\*** (Sertakan Borang PP-1)

11. Markah Laporan Nilain Prestasi Tahunan (LNPT) tiga (3) tahun terakhir:

*(sekiranya cuti belajar, sila nyatakan markah LNPT sebelum / selepas cuti belajar / semasa tempoh cuti belajar berkenaan.)*

*Sila sertakan sesalinan LNPT 3 tahun terakhir yang mengandungi muka surat pertama yang mengandungi nama dan muka surat yang mengandungi markah sahaja.*

| LNPT Tahun 2020 | LNPT Tahun 2021 | LNPT Tahun 2022 |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| Markah: .....   | Markah: .....   | Markah: .....   |

12. **Sokongan Penyelia**

Dengan ini permohonan pemangkuan (nama penuh pegawai):

.....

(Sila Tanda ✓)  **DISOKONG**  **TIDAK DISOKONG**

(Sila Berikan Ulasan Jika Tidak Menyokong)

**Ulasan:**

.....  
.....  
.....

Maklumat pegawai disemak dan disahkan oleh,

.....  
(Tandatangan Penyelia)

Nama :  
Jawatan :  
Telefon :  
Emel :  
Tarikh :  
Cop Rasmi :

**BAHAGIAN III (PERAKUAN KETUA JABATAN)**

13. **Perakuan Ketua Jabatan:**

Saya mengesahkan bahawa:

- i) Pegawai ini telah memenuhi syarat-syarat untuk dipertimbangkan pemangkuan seperti yang dinyatakan di dalam surat edaran Kementerian; dan
- ii) Butir-butir yang dinyatakan di atas adalah betul dan tepat.

**Sokongan Ketua Jabatan \*\*:**

Dengan ini permohonan pemangkuan (nama penuh pegawai):

.....

**Disokong**

**Tidak Disokong atas sebab-sebab berikut (tandakan ✓ dalam petak yang berkaitan):**

**Ciri-ciri kepimpinan /penyeliaan.**  
Ulasan :.....  
.....

**Prestasi kerja / kompetensi.**  
Ulasan :.....  
.....

**Masalah disiplin / integriti.**  
Ulasan :.....  
.....

**Masalah kesihatan.**  
Ulasan :.....  
.....

**Lain-lain sebab.**  
Ulasan :.....  
.....

Diperakukan oleh:

.....  
(Tandatangan Ketua Jabatan)

Nama :  
Jawatan :  
Tarikh :  
Cop Rasmi :

\* Potong mana yang tidak berkenaan

\*\* Ketua Jabatan merujuk kepada Ketua yang mengetuai organisasi sekurang-kurangnya Timbalannya/Ketua Cawangan di organisasi tersebut.

**MARKAH LNPT**

|                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
| <b>JAWATAN</b>                      | : |  |
| <b>GRED</b>                         | : |  |
| <b>JKN/ INSTITUSI/<br/>BAHAGIAN</b> | : |  |

| <b>BIL.</b> | <b>NAMA PEGAWAI/<br/>NO KAD PENGENALAN</b> | <b>TEMPAT<br/>BERKHIDMAT</b> | <b>MARKAH LNPT</b> |             |             |
|-------------|--|------------------------------|--------------------|-------------|-------------|
|             |  |                              | <b>2020</b>        | <b>2021</b> | <b>2022</b> |
|             |  |                              |                    |             |             |
|             |  |                              |                    |             |             |
|             |  |                              |                    |             |             |
|             |  |                              |                    |             |             |
|             |  |                              |                    |             |             |
|             |  |                              |                    |             |             |
|             |  |                              |                    |             |             |
|             |  |                              |                    |             |             |
|             |  |                              |                    |             |             |

**Disediakan oleh;**

**Disahkan oleh;**

.....

.....

**Nama** : \_\_\_\_\_

**Nama** : \_\_\_\_\_

**Jawatan** : \_\_\_\_\_

**Jawatan** : \_\_\_\_\_

**Organisasi** : \_\_\_\_\_

**Organisasi** : \_\_\_\_\_



## BUTIR-BUTIR CALON UNTUK TAPISAN KEUTUHAN

**PERINGATAN:** Semua ruangan hendaklah dipenuhkan. Jika tidak berkenaan tulis "TIDAK BERKENAAN", jika tiada, tulis "TIADA".

|           |           |   |                        |                                    |
|-----------|-----------|---|------------------------|------------------------------------|
| <b>A.</b> | <b>1.</b> | <b>NAMA</b>                                     | <b>:</b>               |                                    |
|           | <b>2.</b> | <b>NO. KAD PENGENALAN</b>                       |                        |                                    |
|           |           | <b>(BARU) :</b>                                 |                        | <b>(LAMA):</b>                     |
|           | <b>3.</b> | <b>TARIKH/TEMPAT LAHIR</b>                      | <b>:</b>               |                                    |
|           | <b>4.</b> | <b>JAWATAN/PEKERJAAN</b>                        | <b>:</b>               |                                    |
|           | <b>5.</b> | <b>GAJI HAKIKI SEBULAN</b>                      |                        |                                    |
|           | <b>6.</b> | <b>ALAMAT PEJABAT</b>                           | <b>:</b>               |                                    |
|           |           |   |                        | <b>TELEFON</b> :                   |
|           | <b>7.</b> | <b>ALAMAT RUMAH</b>                             | <b>:</b>               |                                    |
|           |           |   | <b>:</b>               |                                    |
|           |           |   | <b>:</b>               |                                    |
|           |           |   |                        | <b>TELEFON</b> :                   |
|           | <b>8.</b> | <b>JAWATAN/PEKERJAAN TERDAHULU (SENARAIKAN)</b> |                        |                                    |
|           |           | <b>BIL.</b>                                     | <b>GELARAN JAWATAN</b> | <b>TEMPOH BERKERJA<br/>(TAHUN)</b> |
|           |           |   |                        |                                    |
|           |           |   |                        |                                    |
|           |           |   |                        |                                    |
|           |           |   |                        |                                    |

**9. JAWATAN DIPEGANG DALAM PERTUBUHAN LAIN**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**10. REKOD AKADEMIK**

| <b>BIL.</b> | <b>IJAZAH/SIJIL</b> | <b>UNIVERSITI/INSTITUT</b> | <b>TAHUN</b> |
|-------------|---------------------|----------------------------|--------------|
|             |                     |                            |              |
|             |                     |                            |              |
|             |                     |                            |              |
|             |                     |                            |              |

**B. 1. NAMA SUAMI/ISTERI**

.....

**2. JAWATAN/PEKERJAAN ISTERI / SUAMI**

.....

**3. ALAMAT PEJABAT ISTERI/SUAMI**

.....

.....

**SULIT**

**LEMBARAN KELAKUAN**

Saya dengan ini mengesahkan bahawa

Nama : \_\_\_\_\_

No.K/P : \_\_\_\_\_

Berjawatan \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \* pernah / tidak pernah dikenakan tindakan tatatertib di bawah Peraturan-Peraturan Pegawai Awam (Kelakuan dan Tatatertib) 1993 dan juga bebas daripada siasatan dan tindakan Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia.

2. Sila nyatakan jenis kesalahan, hukuman, tarikh dan tempoh (jika pernah dikenakan tindakan tatatertib atau Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia).

Tandatangan Ketua Jabatan : \_\_\_\_\_

Nama Ketua Jabatan : \_\_\_\_\_

Kementerian / Jabatan : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_



Rujukan (Fail): \_\_\_\_\_

Ketua Setiausaha  
Kementerian Kesihatan Malaysia,  
Bahagian Sumber Manusia,  
Unit Naik Pangkat (Pengurusan & Profesional),  
Aras 9, Blok E7, Kompleks E,  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,  
62590 W.P. PUTRAJAYA

**SURAT AKUAN  
PINJAMAN PENDIDIKAN INSTITUSI / TABUNG PENDIDIKAN**

Saya ..... No. K/P : ..... mengesahkan bahawa:

Saya tidak ada mengambil pinjaman pendidikan daripada mana-mana institusi / tabung pendidikan;

Saya ada mengambil pinjaman pendidikan daripada ..... mulai tarikh ..... hingga ..... sebanyak RM ..... dan ..... mulai tarikh ..... hingga ..... sebanyak RM ..... Saya mengesahkan masih belum membuat bayaran;

Saya ada mengambil pinjaman pendidikan daripada ..... mulai tarikh ..... hingga ..... sebanyak RM ..... dan pada masa ini sedang membuat pembayaran secara bulanan melalui pembayaran tunai / potongan gaji mulai .....

Saya ada mengambil pinjaman pendidikan daripada ..... mulai tarikh ..... hingga ..... sebanyak RM ..... dan saya telahpun menyelesaikan sepenuhnya pinjaman pada .....

**PERAKUAN**

Saya mengaku bahawa pengisytiharan yang dinyatakan di atas adalah benar. Sekiranya tidak benar, saya boleh dikenakan tindakan tatatertib di bawah Peraturan 4(f) dan Peraturan 4(g), Peraturan-Peraturan Pegawai Awam (Kelakuan dan Tatatertib) 1993.

.....  
Tandatangan Pegawai

Nama :

Jawatan :

Alamat Pejabat :

Tarikh :



**SENARAI INSTITUSI / PENAJA PINJAMAN PENDIDIKAN /  
BIASISWA UTAMA DI BAWAH AGENSI KERAJAAN**

1. Jabatan Perkhidmatan Awam  
Bahagian Latihan  
Unit Penguatkuasaan Perjanjian (K)  
Aras 4 – 6, Blok C1, Kompleks C  
Pusat Pentadbiran Kerajaan  
Persekutuan  
**62510 PUTRAJAYA.**
2. Perbadanan Tabung Pendidikan Tinggi  
Nasional  
Bahagian Penguatkuasaan Dan Kutipan  
Balik  
Lot. G2, Tingkat Bawah  
Wisma Chase Perdana Off Jalan  
Semantan  
Damansara Height  
**50490 KUALA LUMPUR**
3. Majlis Amanah Rakyat (MARA)  
Bahagian Kawalan Kredit  
Ibu Pejabat MARA  
21, Jalan Raja Laut  
**50609 KUALA LUMPUR**
4. Yayasan Pelajaran Johor  
No. 12, Bangunan YPJ  
Jalan Nuri, Larkin Jaya  
Karung Berkunci 711  
**80990 JOHOR BAHRU**
5. Yayasan Terengganu  
Bangunan Yayasan  
Jalan Sultan Ismail  
**20200 KUALA TERENGGANU**
6. Bahagian Pengajuran Pendidikan  
Yayasan Telekom Malaysia  
Aras 10, Menara Telekom  
Jalan Pantai Baru  
**50672 KUALA LUMPUR**
7. Majlis Amanah Islam Selangor  
Tingkat 9 & 109, Menara Utara  
Bangunan Sultan Idris Shah  
40000 Shah Alam  
**SELANGOR**
8. Yayasan Biasiswa Sarawak  
Tunku Abdul Rahman  
Tingkat 9, Bangunan Satok  
Jalan Satok  
Peti Surat 3281  
93764 Kuching  
**SARAWAK**
9. Yayasan Sultan Iskandar Johor  
3 – 3, Jalan SS 7/10  
Kelana Jaya  
47301 Petaling Jaya  
**SELANGOR**
10. Kumpulan Wang Simpanan Pekerja  
Tingkat Bawah  
Bangunan KWSP  
Jalan Raja Laut  
**50350 KUALA LUMPUR**

**LAMPIRAN C**

Ketua Setiausaha,  
Kementerian Kesihatan Malaysia,  
Bahagian Sumber Manusia,  
Unit Naik Pangkat (Pengurusan & Profesional),  
Aras 9, Blok E7, Kompleks E,  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,  
**62590 PUTRAJAYA**  
**(u.p.: Encik Azrul Fazli bin Kamarudin)**  
**(Faks: 03-8888 8836)**

Tuan,

**PENGESAHAN PENERIMAAN SURAT EDARAN / IKLAN BAGI URUSAN  
PEMANGKUAN JAWATAN ..... GRED**

.....

Perkara di atas adalah dirujuk dan dimaklumkan bahawa surat edaran/iklan tuan bil  
..... bertarikh ..... telah  
diterima pada .....

Sekian, terima kasih.

**‘BERKHIDMAT UNTUK NEGARA’**

Saya yang menjalankan amanah,

.....

(Tandatangan)

Nama : .....

Jawatan : .....

Cop Jabatan : .....

**SURAT AKU JANJI SETUJU TERIMA PENEMPATAN GRED KENAIKAN PANGKAT**

Adalah saya bernama :

No. K/P :

Jawatan :

dengan sesungguhnya berjanji bahawa saya bersetuju terima penempatan di mana-  
mana bagi Gred Kenaikan Pangkat seperti diarahkan dan tidak akan menolak  
pemangkuan/ membuat rayuan penempatan sekiranya penempatan tersebut tidak  
menepati kehendak saya.

Sekian, terima kasih.

Yang Benar

Saksi, (Ketua Jabatan)

.....

.....

No. K/P:

No. K/P:

Tarikh:

Tarikh:

**SENARAI SEMAK MAKLUMAT DAN DOKUMEN**

**URUSAN PEMANGKUAN JAWATAN PENGURUSAN & PROFESIONAL KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

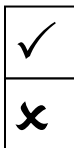
**Jawatan** : \_\_\_\_\_

**Gred** : **Gred** \_\_\_\_\_ **ke Gred** \_\_\_\_\_

| BIL. | NAMA | TEMPAT BERTUGAS | SALINAN BUKU KENYATAAN PERKHIDMATAN | BORANG NP(P) 8.2 Pind. 2018 | LEMBARAN KELAKUAN | FORMAT MARKAH LNPT | BORANG TAPISAN KEUTUHAN (FORMAT T1) | SURAT AKUAN PEMINJAM PENDIDIKAN (FORMAT PP-1) | LNPT |      |      | CATATAN |
|------|------|-----------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------------|---|------|------|------|---------|
|      |      |                 |                                     |                             |                   |                    |                                     |   | 2020 | 2021 | 2022 |         |
| 1.   |      |                 |                                     |                             |                   |                    |                                     |   |      |      |      |         |
| 2.   |      |                 |                                     |                             |                   |                    |                                     |   |      |      |      |         |
| 3.   |      |                 |                                     |                             |                   |                    |                                     |   |      |      |      |         |
| 4.   |      |                 |                                     |                             |                   |                    |                                     |   |      |      |      |         |
| 5.   |      |                 |                                     |                             |                   |                    |                                     |   |      |      |      |         |
| 6.   |      |                 |                                     |                             |                   |                    |                                     |   |      |      |      |         |
| 7.   |      |                 |                                     |                             |                   |                    |                                     |   |      |      |      |         |
| 8.   |      |                 |                                     |                             |                   |                    |                                     |   |      |      |      |         |
| 9.   |      |                 |                                     |                             |                   |                    |                                     |   |      |      |      |         |
| 10.  |      |                 |                                     |                             |                   |                    |                                     |   |      |      |      |         |

**Catatan :**

Tandakan



jika disertakan dokumen; atau

jika tidak disertakan dokumen