

BORANG PERMOHONAN PENAMBAHAN PERUNTUKAN HAD RAWATAN KLINIK PANEL

1. MAKLUMAT PEMOHON			
Nama Penuh			
No Kad Pekerja		No. Kad Pengenalan	
Jawatan dan Gred			
J / F / P / I / B			
Taraf Jawatan	<input type="checkbox"/> Tetap	<input type="checkbox"/> Kontrak Pusat	
2. MAKLUMAT PERMOHONAN			
Jumlah Peruntukan Setahun (RM)		Baki Semasa (RM)	
Jumlah Peruntukan Tambahan Yang Telah Diluluskan (RM)			
Jumlah Kos Rawatan Terkini (RM)			
3. NYATAKAN DENGAN RINGKAS TUJUAN UTAMA ANDA YANG BERKAITAN DENGAN PERMOHONAN PENAMBAHAN PERUNTUKAN HAD RAWATAN KLINIK PANEL			
4. PENGAKUAN PEMOHON			
<p>Saya mengesahkan bahawa permohonan yang dibuat adalah benar dan mematuhi jenis rawatan yang dilindungi sahaja seperti yang dinyatakan dalam Pekeliling Pendaftar Bil. 1 Tahun 2016 : Garis Panduan Perkhidmatan dan Kemudahan Klinik Panel Kepada Pekerja Universiti Malaysia Sabah (Pindaan 2016).</p>			
<p>_____</p> <p>Tandatangan Pemohon</p>			<p>Tarikh: _____</p>

5. PERAKUAN KETUA JABATAN

Saya * bersetuju / tidak bersetuju untuk meluluskan permohonan peruntukan yang dipohon.

Ulasan (jika ada)

* *Tandakan (✓) yang mana berkenaan.*

Tandatangan Ketua Jabatan

Cop Rasmi :

Tarikh :

UNTUK KEGUNAAN BAHAGIAN SUMBER MANUSIA, JABATAN PENDAFTAR

Tarikh Terima :

Nama Penerima :

LULUS DENGAN PENAMBAHAN SEBANYAK RM _____

TIDAK DILULUSKAN

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

Diperakukan oleh :

Cop rasmi: _____

Tarikh :

SEMAKAN PERUNTUKAN KAKITANGAN

Baki Peruntukan Terakhir : _____

Jumlah Tuntutan Diluluskan : _____

Baki Peruntukan selepas Permohonan ini : _____

Direkod Oleh : _____