



## KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

**UNTUK KEGUNAAN PEJABAT**  
 TARIKH TERIMA:  
 / /

**BORANG PERMOHONAN PENGIKTIRAFAN TENAGA PENGAJAR PROGRAM LATIHAN PENGENDALI MAKANAN**
**A. JENIS PERMOHONAN / TYPE OF APPLICATION**


 BARU  
 (NEW)

 ULANGAN  
 (REPEAT)

 GAMBAR TERBARU  
 PEMOHON (UKURAN  
 PASPORT)/  
 APPLICANT'S  
 RECENT  
 PHOTOGRAPH  
 (PASSPORT SIZE)

 \*Nota : Bagi permohonan ulangan, sila sertakan borang permohonan dan salinan surat keputusan kursus wajib terdahulu sahaja.  
 (Note: For repeat applications, please attach an application form and copy of the compulsory courses prior only)

**B. MAKLUMAT PEMOHON / PARTICULARS OF APPLICANT**

 Sila isikan ruangan kosong atau tandakan  $\checkmark$  mana yang berkenaan (Please fill in the blank and tick  $\checkmark$  which is related)

1. Nama pemohon (Name of applicant) : \_\_\_\_\_
2. No. kad pengenalan (I/C No.): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 3. Jantina (Gender) :  Lelaki (Male)  Perempuan (Female)
4. Bangsa (Race) : \_\_\_\_\_ 5. Agama (Religion): \_\_\_\_\_
6. Kewarganegaraan(Nationality) :  Warganegara (Nationality)  Bukan warganegara (Non Nationality)
7. Alamat rumah (Home address) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Poskod : \_\_\_\_\_
8. Pekerjaan sekarang (Current employment) : \_\_\_\_\_
9. Nama majikan (Employer) : \_\_\_\_\_
10. Alamat Majikan (Employer address): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Poskod : \_\_\_\_\_
11. No. Telefon Pejabat (Office Tel. No.): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 12. No. Fax (Fax No.) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
13. No. Telefon Bimbit (Handphone No.) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 14. Emel (Email) : \_\_\_\_\_
15. Urusan Surat\_Menyurat (All Correspondence):  Alamat Rumah (Home Address)  Alamat Majikan (Employer Address)
16. Kelayakan Akademik (Academic Qualification):

Sila tandakan ( $\checkmark$ ) pada yang berkenaan (Please tick ( $\checkmark$ ))	Sijil (Certificate)	Transkrip Akademik (Academic Transcript)
Ijazah Sarjana Muda Sains dan Teknologi Makanan		NIL
Ijazah Sarjana Muda Sains Makanan dan Pemakanan atau kelayakan yang diiktiraf setaraf dengannya (Bidang :.....)		
Diploma Sains dan Teknologi Makanan		NIL
Ijazah dalam bidang Sains Tulen atau Sains Gunaan (Sila sertakan salinan sijil menghadiri kursus GMP atau HACCP) (Bidang :.....)		
Diploma dalam bidang Sains Tulen atau Sains Gunaan (Sila sertakan salinan sijil menghadiri kursus GMP atau HACCP) (Bidang :.....)		

17. Pengalaman kerja (*Working experience*) :

Pengalaman ( <i>Experience</i> )	Jawatan ( <i>Position</i> )	Tahun ( <i>Year</i> )

\*Nota: Sila sertakan lampiran jika ruang tidak mencukupi (*Please insert attachment if no space*)

C. PENGAKUAN PEMOHON / *APPLICANT'S DECLARATION*

Bersama- sama ini disertakan dokumen yang diperlukan bagi permohonan pengiktirafan Tenaga Pengajar Latihan Pengendali Makanan seperti berikut (*I enclosed the documents as required for the application of trainer for Food Handler Training as follows*) :

Sila tandakan  $\checkmark$  jika dokumen disertakan (*Please tick  $\checkmark$* )

	Pemohon	Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja
i. Borang permohonan KKM/163/SLPM/TP09 (i)/Pin.2/2013 / <i>Application form KKM/163/SLPM/TP09 (i)/Pin.2/2013</i>		Catatan :
ii. Salinan kad pengenalan pemohon / <i>Copy of IC</i>		
iii. Salinan sijil Ijazah atau Diploma / <i>Copy of degree or diploma certificate</i>		
iv. Salinan transkrip akademik (jika berkaitan) / <i>Copy of academic transcript (If applicable)</i>		
v. Salinan sijil Kursus GMP atau HACCP (jika berkaitan) / <i>Copy of GMP or HACCP certificate (If applicable)</i>		
vi. Salinan surat keputusan Kursus Wajib (jika permohonan ulangan)/ <i>Copy of Compulsory Course result's letter (If repeated application)</i>		

Dengan ini saya, (*Hereby I*) \_\_\_\_\_ No. Kad Pengenalan (*I/C No.*) : \_\_\_\_\_ mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan di atas adalah benar dan sekiranya maklumat tersebut didapati tidak benar, permohonan saya akan terbatal / pengiktirafan ditarik balik SERTA-MERTA. (*declare that all the above information is true or else, my application will be rejected / the approval withdrawn IMMEDIATELY*).

\_\_\_\_\_  
Tandatangan (*Signature*)

\_\_\_\_\_  
Tarikh (*Date*)

Sila hantar permohonan yang **lengkap** ke alamat berikut (*Please submit the complete application to*) :

**PENGARAH KANAN KESELAMATAN DAN KUALITI MAKANAN**  
**ARAS 3, BLOK E7, PARCEL E, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**  
**PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN**  
**62590 PUTRAJAYA**  
**No. Tel : 03-8883 3558**  
**No. Fax : 03-88893815**