

**BORANG PERMOHONAN PROGRAM TRANSFORMASI MINDA  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

**A. BUTIRAN PEMOHON**

Nama : ..... Jantina : .....

No. Kad Pengenalan (Baru) : ..... Tarikh Lahir : .....

**B. MAKLUMAT PERKHIDMATAN**

Jawatan : ..... Gred : .....

Taraf Jawatan : ..... Tarikh Lantikan : .....

Status Lantikan : Lantikan Baru / Kenaikan Pangkat Secara Lantikan (KPSL)  
*Potong yang mana tidak berkaitan*

Alamat Tempat Bertugas : .....  
.....  
.....

No. Tel Pejabat / Bimbit : .....

Kursus Yang dipohon : Program Transformasi Minda

**C. PENGAKUAN PEMOHON**

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberi adalah benar.

Tandatangan Pemohon : ..... Tarikh : .....

**D. PERAKUAN MAJIKAN**

Permohonan ini adalah *disokong / tidak disokong*

Ulasan : .....  
.....

Tandatangan dan Cop Ketua Jabatan : .....  
Tarikh :

**Perhatian :**

Borang Permohonan yang telah lengkap diisi hendaklah dihantar melalui Ketua Jabatan kepada :

Setiausaha Bahagian  
Bahagian Pengurusan Latihan  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
Aras 6, No. 26 Persiaran Perdana  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan  
62675 Putrajaya.  
( u/p : Unit Latihan Dalam Perkhidmatan 2 )