



**BORANG PENGEMASKINIAN KANDUNGAN LAMAN WEB RASMI
HOSPITAL TELUK INTAN
htintan.moh.gov.my**

MAKLUMAT PEMOHON

Bahagian / Unit : _____
 Nama : _____
 Jawatan : _____
 No. Telefon : _____
 e-mel : _____
 Tandatangan : _____
 Tarikh : _____

COP

**Softcopy – emel kepada hti.it@moh.gov.my*

Hardcopy disertakan bersama borang permohonan

BUTIRAN UNTUK PENGEMASKINIAN MAKLUMAT LAMAN WEB

Perkara : _____

Kategori Maklumat :

<input type="checkbox"/>	Muat Turun
<input type="checkbox"/>	Berita dan Pengumuman
<input type="checkbox"/>	Program dan Aktiviti
<input type="checkbox"/>	Tender / Sebuttharga
<input type="checkbox"/>	Maklumat Jabatan
<input type="checkbox"/>	Lain-lain _____

Tarikh Untuk Diupload : _____

Catatan : _____

KELULUSAN UNTUK KEMASKINI LAMAN WEB OLEH UNIT PENGURUSAN MAKLUMAT

Permohonan Di Atas : **DILULUS / DITOLAK**

Tandatangan : _____

Nama : _____

Tarikh : _____

COP
