



UNIT KUALITI
HOSPITAL TELUK INTAN
JALAN CHANGKAT JONG, 36000 TELUK INTAN
PERAK DARUL RIDZUAN

BORANG PERMOHONAN CAPAIAN SISTEM ePREVILEGING

* Borang ini perlu diisi oleh pemohon dan diserahkan kembali ke Unit Pengurusan Maklumat

PEMOHON

Tujuan Permohonan : Permohonan Baru Pembatalan Capaian

Nama Pemohon : _____

No. Kad Pengenalan : _____

Jabatan / Unit : _____

Jawatan : _____ Gred : _____

E-mail : _____ samb. : _____

Saya memohon untuk diberikan Peranan dan Capaian ke Modul/Sub Modul berikut :

(Pilih 1 sahaja)

Penyelaras

Admin Kualiti

Perakuan pemohon :

Saya dengan ini mengesahkan maklumat yang diberikan di atas adalah benar dan mengaku akan bertanggungjawab terhadap permohonan ini :

(Tandatangan)

Nama Pemohon :

Tarikh : _____

UNTUK KEGUNAAN UNIT PENGURUSAN MAKLUMAT

PROSES PERMOHONAN	ID PENGGUNA / KATA LALUAN
Diproses oleh :	Nama Pengguna :
Tandatangan :	Katalaluan :
Tarikh :	Modul :