

**BORANG PERMOHONAN PROGRAM TRANSFORMASI MINDA  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA  
JABATAN KESIHATAN NEGERI PERAK**

**A. BUTIRAN PEMOHON**

NAMA : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
NO. KAD PENGENALAN : \_\_\_\_\_  
EMEL : \_\_\_\_\_  
JANTINA : \_\_\_\_\_  
NO. TEL (BIMBIT) : \_\_\_\_\_

**B. MAKLUMAT PERKHIDMATAN**

JAWATAN : \_\_\_\_\_  
GRED : \_\_\_\_\_  
TARIKH LANTIKAN : \_\_\_\_\_  
TARAF JAWATAN : \_\_\_\_\_  
STATUS LANTIKAN : LANTIKAN BARU / PENINGKATAN SECARA LANTIKAN (PSL)  
\* *Potong yang mana tidak berkaitan.*  
TEMPAT BERTUGAS : \_\_\_\_\_

**C. PENGAKUAN PEMOHON**

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberi adalah benar.

TANDATANGAN PEMOHON : \_\_\_\_\_ TARIKH : \_\_\_\_\_

**D. PERAKUAN MAJIKAN**

Permohonan ini adalah **disokong / tidak disokong**.

\* *Potong yang mana tidak berkaitan.*

Ulasan : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TANDATANGAN DAN COP : \_\_\_\_\_ TARIKH : \_\_\_\_\_  
KETUA JABATAN

PERHATIAN : Borang yang lengkap diisi hendaklah dihantar melalui Ketua Jabatan kepada :

**Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pengurusan)  
Jabatan Kesihatan Negeri Perak  
Jalan Koo Chong Kong  
30000 Ipoh  
Perak Darul Ridzuan .  
(u/p : Unit Latihan, Bahagian Pengurusan)**

