

PERMOHONAN MENGANJURKAN KURSUS

HTAR-ADM-072

JABATAN / UNIT : _____
NAMA KURSUS : _____
TARIKH KURSUS : _____
TEMPAT KURSUS : _____
TARIKH PERMOHONAN : _____

BIL	NAMA CALON	NO. KAD PENGENALAN	JAWATAN & GRED	JABATAN/UNIT	YURAN/ SEORANG	CATATAN
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(Sila sertakan Lampiran, sekiranya ruang tidak mencukupi)

Tandatangan Ketua Jabatan / Unit

.....

Diisi oleh Unit Latihan

PERUNTUKAN MODAL INSAN / JABATAN : _____

BAKI PERUNTUKAN : _____

Tandatangan

.....

(Ketua Unit Latihan)

ULASAN : _____

Diluluskan / Tidak Diluluskan

Pengarah Hospital
Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang