

Kepada : **Urusetia Program Subkepakaran**  
**Bahagian Pengurusan Latihan**  
**Kementerian Kesihatan Malaysia**  
**Aras 6, No.26 Persiaran Perdana, Presint 3**  
**Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan**  
**62675 Putrajaya**  
**No.Fax : 03-8885 0746**  
**Email : subkepakaran@moh.gov.my**

**\*PERINGATAN :**  
**SILA KEMBALIKAN BORANG**  
**YANG TELAH DISAHKAN OLEH**  
**PENYELIA KEPADA BPL DALAM**  
**TEMPOH 5 HARI DARI TARIKH**  
**LAPOR DIRI SECARA EMAIL/FAX**

## **MULA LATIHAN**

**PERAKUAN PENGESAHAN PEGAWAI DI PENEMPATAN LATIHAN PROGRAM \_\_\_\_\_**  
(Subkepakaran/Parallel Pathway/TajaanLuar/Fellowship)

Dengan hormatnya saya merujuk kepada perkara diatas

2. Saya dengan ini mengesahkan bahawa pegawai ini telah MULA menjalani latihan di penempatan seperti dalam pelan latihan bagi program \_\_\_\_\_ (Subkepakaran/Parallel Pathway/TajaanLuar/Fellowship)

Nama (Pegawai) :  
Bidang :  
Sub Bidang :  
Tarikh Lapor Diri :  
Tarikh Mula Latihan :  
Tempoh Latihan :  
Tempat Latihan :

---

## **PENGESAHAN PENYELIA**

Nama :  
Jawatan :  
Email :  
No. Telefon :  
Tarikh :  
Tandatangan & Cop :

***\*Nota: Satu Salinan perlu di kemukakan oleh pegawai ke Bahagian/Unit Pengurusan PTJ untuk rekod PTJ.***