

KECACATAN : Anggota / Penglihatan / Pendengaran*

BUTIR- BUTIR IBU/ BAPA :

12. Nama Ibu : Tempat Lahir :

13. Nama Bapa : Tempat Lahir :

PENDIDIKAN :

14. Peperiksaan Bahasa Melayu

Kelulusan SPM/MCE

Tahun : Peringkat/ Gred : Ujian Lisan : Lulus/Gagal*

Kelulusan SRP/PMR/LCE

Tahun : Peringkat/ Gred : Ujian Lisan : Lulus/Gagal*

Bahasa Melayu yang setaraf :

Tahun : Peringkat/ Gred :

Jenis :

15. Kelayakan daripada Badan-badan Profesional dan Ikhtisas/Sijil

Badan Professional dan Ikhtisas / Sijil :

Tarikh menjadi Ahli / Sijil dikeluarkan :

16. Kelulusan Pengajian Tinggi (Ijazah / Diploma / Sijil ang diperolehi)

Universiti/Maktab/Sekolah	Tarikh Lulus	Kelayakan & Kelas	Pengkhususan (Bidang)	CGPA

PENGALAMAN BEKERJA

17. Sila nyatakan jawatan yang pernah disandang (jika ada) :

Majikan (Nama & Alamat)	Jawatan	Tarikh mula / Akhir Khidmat	Gaji

BAKAT

18. Kegiatan-kegiatan luar

Diperingkat Sekolah/Maktab/Universiti	Diperingkat Negeri	Diperingkat Kebangsaan

RUJUKAN

19. Sila nyatakan nama, alamat dan pekerjaan bagi dua orang yang bukan bersaudara yang dapat memberikan perakuan ke atas prestasi kerja / kegiatan anda :

Rujukan Pertama	Rujukan Kedua
Nama :	Nama :
Alamat :	Alamat :
No. Telefon :	No. Telefon :
Jawatan :	Jawatan :

PERAKUAN

Saya dengan ini mengakui bahawa :

- i) Maklumat yang diberikan adalah benar dan sekiranya maklumat itu didapati palsu, permohonan saya akan terbatal dan jika saya ditawarkan jawatan, perkhidmatan saya akan ditamatkan serta-merta
- ii) Saya pernah/tidak pernah* disabitkan atas tuduhan jenayah atau dihukum oleh mana-mana mahkamah
- iii) Saya bukan seorang penagih dadah/saya seorang atau bekas penagih dadah*
- iv) Saya pernah/tidak pernah* dibuang kerja oleh Kerajaan/ Badan-badan berkanun/kuasa-kuasa Tempatan

*Sila potong mana yang tidak berkenaan

Tarikh : _____

Tandatangan: _____

PERHATIAN

- a) Sila sertakan resume bergambar yang lengkap, salinan kad pengenalan, salinan surat beranak, salinan sijil berhenti sekolah dan salinan sijil-sijil akademik yang berkaitan. Semua salinan hendaklah disahkan oleh Pegawai Kerajaan Gred A (Gred 41 dan ke atas)/ Penghulu / Ketua Kampung sahaja);
- b) Borang permohonan hendaklah dihantar kepada:

**UNIT KHIDMAT PENGURUSAN
PIHAK BERKUASA PERANTI PERUBATAN,
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA,
ARAS 6, PRIMA 9, PRIMA AVENUE II,
BLOK 3547, PERSIARAN APEC,
63000 CYBERJAYA, SELANGOR**

- c) Borang yang dihantar selepas tarikh tutup iklan adalah dianggap Tidak Berjaya;
- d) Pemohon dianggap Tidak Berjaya sekiranya tidak menerima sebarang jawapan dalam tempoh 3 bulan dari tarikh tutup permohonan.