

**BORANG PERMOHONAN
Pemeriksaan Kesihatan
(Disediakan dalam 2 salinan)**

A. MAKLUMAT PEGAWAI

Nama :

Tarikh Lahir / Umur :

Jawatan :

Jabatan :

Tanda tangan :

Tarikh :

B. PENGESAHAN KETUA JABATAN

Pegawai ini disahkan layak mendapat kemudahan pemeriksaan kesihatan di bawah Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 3 Tahun 2003.

Tanda tangan :

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

Cap Jabatan :

