



8. No. Telefon : .....(pejabat).....(bimbit)

9. No. Faksimili : .....

10. Email Jabatan : .....

11. Jenis Tugas Semasa : .....

12. Pernah Menghadiri Latihan Keselamatan Perlindungan:

Ya  Tidak

Nama Latihan : .....

Tarikh Latihan : .....

Saya mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan di atas adalah benar.

.....  
Tandatangan Pemohon

Tarikh : .....

---

**B. PERAKUAN KETUA JABATAN**

Saya \* **bersetuju/ tidak bersetuju** membenarkan pemohon mengikuti latihan ini.  
Lain-lain Pandangan / Kenyataan Ketua Jabatan

.....  
Tandatangan Ketua Jabatan

Nama : .....

Jawatan : .....

Email : .....

Tarikh : .....

Cop Rasmi Jabatan

---

**C. KEGUNAAN INSTITUT LATIHAN KESELAMATAN PERLINDUNGAN MALAYSIA**

Terima  Tolak  KIV

Ulasan/ Komen:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Tandatangan Pengesahan

Nama : .....

Jawatan : .....

Tarikh : .....