

**BORANG PERMOHONAN
PEMERIKSAAN KESIHATAN**
(Disediakan dalam 2 salinan)

A. MAKLUMAT PEGAWAI

Nama :

Tarikh Lahir / Umur :

Jawatan :

Jabatan :

Tandatangan :

Tarikh :

B. PENGESAHAN KETUA JABATAN

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

Tandatangan :

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

Cop Jabatan :