

PEJABAT KESIHATAN DAERAH TIMUR LAUT, PULAU PINANG
PERAKUAN PENERIMAAN / PENOLAKAN URUSAN PEMANGKUAN

Nama Pegawai :
No. K/P :
Jawatan :
Tempat Bertugas :
Tarikh :

Kepada : **UNIT SUMBER MANUSIA, PKD TIMUR LAUT**

**URUSAN PEMANGKUAN BAGI JAWATAN JURURAWAT MASYARAKAT GRED
U24 KE GRED U26 DI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Dengan segala hormatnya merujuk kepada perkara di atas dan surat edaran daripada **Kementerian Kesihatan Malaysia Bil. KKM.S.500-2/56/44 Jld. 3 (19)** bertarikh **09 Mac 2022** adalah berkaitan.

2. Sehubungan dengan itu, saya _____, (No. KP: _____) ***berminat / tidak berminat** dalam urusan pemangkuan ini.

Sekian, terima kasih.

.....

Nama :

Tarikh :