



**PUSAT LATIHAN PENGAJAR DAN KEMAHIRAN LANJUTAN (CIAST)**  
 Jalan Petani 19/1, Peti Surat 7012, Seksyen 19, 40900 Shah Alam, Selangor Darul Ehsan  
 Telefon : 03-5543 8200  
 Fax : 03-5543 8398  
 Emel : info@ciast.gov.my  
 Web : www.ciast.gov.my

KEMENTERIAN SUMBER  
MANUSIA

### "MEMPERKASA PENGAJAR KEMAHIRAN MALAYSIA"

Surat Kami :  
 Surat Tuan :  
 Tarikh : 18 September 2025

SENICIENTA BEAUTY SPA & SALON  
 NO 5443/LOT2570 LORONG MELATI 5  
 2400  
 Kemaman  
 Terengganu  
 (u.p : NORASMAH BINTI MOHAMED YUSOF)

Tuan/ Puan

#### **TAWARAN KURSUS : SPD-04 ;NCS004:2017 TRAIN THE TRAINER (MODULAR)**

Dengan segala hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa pihak CIAST menawarkan kursus berkenaan yang dijadualkan pada **27 Oktober 2025** hingga **31 Oktober 2025** untuk kakitangan tuan. Maklumat lengkap mengenai tawaran ini adalah seperti di **LAMPIRAN A**.
3. Untuk makluman tuan/puan, **bayaran yuran kursus modular** adalah ditanggung sepenuhnya oleh pihak peserta/agensi/jabatan. Bayaran pendaftaran, makanan dan tuntutan perjalanan ditanggung sendiri oleh peserta/agensi/jabatan. Segala maklumat pembayaran adalah seperti di **LAMPIRAN A**.
- 4 . Kerjasama pihak tuan dipohon untuk mengemukakan borang pengesahan kehadiran (**BK-T02-09**) sebelum atau pada **10 September 2025** sekiranya bersetuju dengan tawaran ini. Bayaran yuran kursus hendaklah dijelaskan sekurang-kurangnya satu(1) minggu sebelum kursus bermula dalam bentuk pesanan kerajaan, kiriman wang atau wang pos di atas nama **PENGARAH CIAST**. Jika ada sebarang kemosyikilan mengenai tawaran ini, sila berhubung dengan Penyelaras Kursus Soleha Binti Rossdy di talian **03-5543 8203/8351** atau . Kerjasama dan komitmen tuan/puan dalam perkara ini, didahului dengan ucapan terima kasih.

Sekian.

**"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"**  
**'MALAYSIA MADANI'**

Saya Yang Menjalankan Amanah,

b.p Pengarah CIAST, Shah Alam  
*Surat tawaran ini dijana menerusi sistem. Oleh itu, tanda tangan tidak diperlukan.*

**LAMPIRAN A****TAWARAN KURSUS**

1. NAMA PESERTA : NORASMAH BINTI MOHAMED YUSOF
2. NOMBOR KAD PENGENALAN : 660626115170
3. NAMA KURSUS : (KOD : SPD-04 ) NCS004:2017 TRAIN THE TRAINER  
(MODULAR)
4. TARikh KURSUS : 27 Oktober 2025 hingga 31 Oktober 2025
5. TEMPAT : PUSAT LATIHAN PENGAJAR DAN KEMAHIRAN LANJUTAN  
(CIAST)  
JALAN PETANI 19/1, SEKSYEN 19
6. PENDAFTARAN KURSUS : 27 Oktober 2025
7. YURAN KURSUS : RM 400 (Yuran Kursus)
8. BAYARAN PENDAFTARAN : RM 30
9. KAEDAH BAYARAN : Bayaran boleh dibuat dalam bentuk pesanan kerajaan, bank draft,  
kiriman wang atau wang pos,  
\*\* pembayaran CDM / Mesin ATM / Pembayaran Atas talian /  
IBG tidak dibenarkan.
10. MAKLUMAT PEMBAYARAN : Bayaran kepada:  
**PENGARAH CIAST**  
**Affinbank Berhad Shah Alam, Selangor**
11. ALAMAT PENGINAPAN : Not provided  
\*\*Nota : Sila berhubung dengan Penyelia Asrama CIAST di talian  
03-55438200 (samb. 8420) sekiranya alamat penginapan adalah di  
CIAST.



### BORANG PENGESAHAN KEHADIRAN KURSUS

Nama Kursus : NCS004:2017 TRAIN THE TRAINER (MODULAR)  
 Tarikh Kursus : 27 Oktober 2025 - 31 Oktober 2025  
 Tempat : PUSAT LATIHAN PENGAJAR DAN KEMAHIRAN LANJUTAN (CIAST)

Nama Peserta	Nombor Kad Pengenalan	Tandatangan
NORASMAH BINTI MOHAMED YUSOF	660626-11-5170	

Merujuk kepada perkara di atas, dimaklumkan bahawa saya, nama dan nombor kad pengenalan seperti di atas :

- Menerima tawaran kursus tersebut di atas
- Menolak tawaran untuk mengikuti kursus tersebut. Nyatakan sebab \_\_\_\_\_
- Memerlukan penginapan di asrama CIAST
- Memerlukan kemudahan makan/minum.
- Saya akan membiayai sendiri semua yuran dikenakan sebanyak RM\_\_\_\_\_

#### UNTUK DIISI OLEH MAJIKAN

- Saya bersetuju untuk melepaskan penama/penama-penama diatas untuk mengikuti kursus tersebut dan bersetuju untuk membiayai segala perbelanjaan sebanyak RM\_\_\_\_\_
- Saya bersetuju untuk melepaskan penama/penama-penama di atas mengikuti kursus tersebut dan segala perbelanjaan akan ditanggung oleh penama sendiri.

.....  
 (Tandatangan)

COP MAJIKAN

Pegawai Untuk Dihubungi : .....

No Telefon : ..... Sambungan : ..... No Faksimili : .....

NO. KELUARAN : 3

NO. PINDAAN : 0

TARIKH KUATKUASA: 25/09/2017

HELAIAN : 1/1

**PENGURUSAN PENYAMPAIAN KURSUS****PK-CIAST-T06****BK-T06-05****MAKLUMAT PESERTA KURSUS****MAKLUMAT KURSUS**

Kod &amp; Nama Kursus : (SPD-04) NCS004:2017 TRAIN THE TRAINER (MODULAR)

Tarikh Khusus : 27 October 2025 - 31 October 2025

Menginap Asrama :  
 Ya  
 Tidak

Tempat Kursus : PUSAT LATIHAN PENGAJAR DAN KEMAHIRAN LANJUTAN (CIAST)

**MAKLUMAT PESERTA KURSUS**

Nama Peserta : NORASMAH BINTI MOHAMED YUSOF

Alamat Surat-  
Menyurat : NO 5443 / LOT 2570, LORONG MELATI 5,

TAMAN GONG PAUH, 24000 KEMAMAN

No. kad Pengenalan : 660626115170

Email : nurbayu690@gmail.com

No. Kad Pengenalan  
(lama/tentera/polis) : \_\_\_\_\_

Jawatan : \_\_\_\_\_

Bangsa (tandakan /) :  Melayu  Cina  India  Lain-lain (nyatakan) \_\_\_\_\_Jantina (tandakan /) :  Lelaki  Perempuan Tel : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_**MAKLUMAT MAJIKAN**

Nama Majikan : SENICIENTA BEAUTY SPA &amp; SALON

Alamat Majikan : NO 5443/LOT2570 LORONG MELATI 5

2400

Kemaman

Terengganu

No. Telefon : 019-9346967

No. Fax : tiada

**PENGESAHAN PESERTA KURSUS**

Disahkan bahawa saya mengikuti kursus tersebut di atas.

(tandatangan peserta)

23/09/2025

(tarikh)

Nama : NORASMAH BINTI MOHAMED YUSOF

**KEGUNAAN JABATAN**

Untuk kegunaan pengurusan persijilan (di isi oleh pegawai persijilan di Program/Unit/Bahagian)

No. Kawalan.Siri Sijil : \_\_\_\_\_

NO. KELUARAN : 3

NO. PINDAAN : 0

TARIKH KUATKUASA: 25/09/2017

HELAIAN : 1/1