



JABATAN PEMBANGUNAN
KEMAHIRAN (JPK)

KEMENTERIAN SUMBER
MANUSIA

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

"MEMPERKASA PENGAJAR KEMAHIRAN MALAYSIA"

Surat Kami :
Surat Tuan :
Tarikh : 5 Ogos 2025

275 kg tambak baru, wakaf tapai

21040

Marang

Terengganu

(u.p :)

Tuan/ Puan

TAWARAN KURSUS : TRAINER-TGH-04 WILAYAH TENGAH ;ADi PERANTISAN (NDTS) TRAINER TRAINING PROGRAMME

Dengan segala hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa pihak CIAST menawarkan kursus berkenaan yang dijadualkan pada **18 Ogos 2025** hingga **21 Ogos 2025** untuk kakitangan tuan. Maklumat lengkap mengenai tawaran ini adalah seperti di **LAMPIRAN A**.

3. Untuk makluman tuan/puan, bayaran yuran kursus modular adalah **PERCUMA**. Makanan dan Minuman semasa latihan **ADA DISEDIAKAN**. Tuntutan perjalanan dan penginapan ditanggung sendiri oleh peserta/agensi/jabatan. Sila abaikan maklumat pembayaran di LAMPIRAN A.

4. Kerjasama pihak tuan/puan dipohon untuk mengemukakan boring pengesahan kehadiran (BK-T02-09) sebelum atau pada 18 August 2025 sekiranya bersetuju dengan tawaran ini. Jika ada sebarang kemusykilan mengenai tawaran ini, sila berhubung dengan Penyelaras Kursus di talian +603-55438339 atau email kepada ulkkslndn@ciast.gov.my. 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.

TAWARAN KURSUS

1. NAMA PESERTA : Nur Mashitah Mutmainnah binti Zahari
2. NOMBOR KAD PENGENALAN : 911215115268
3. NAMA KURSUS : (KOD : TRAINER-TGH-04 WILAYAH TENGAH) ADi
: PERANTISAN (NDTS) TRAINER TRAINING PROGRAMME
4. TARIKH KURSUS : 18 Ogos 2025 hingga 21 Ogos 2025
5. TEMPAT : BILIK SEMINAR CIAST

Jalan Petani 19/1, Seksyen 19, 40300 Shah Alam
6. PENDAFTARAN KURSUS : 18 Ogos 2025
7. YURAN KURSUS : RM (Yuran Kursus)
8. BAYARAN PENDAFTARAN : RM
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 : ****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 : ADi PERANTISAN (NDTS) TRAINER TRAINING PROGRAMME
 Tarikh Kursus : 18 Ogos 2025 - 21 Ogos 2025
 Tempat : BILIK SEMINAR CIAS

Nama Peserta	Nombor Kad Pengenalan	Tandatangan
Nur Mashitah Mutmainnah binti Zahari		

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 CIAS
- ☐ 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 di tanggung 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
------------------	-----------------	------------------------------	---------------

**MAKLUMAT PESERTA KURSUS****MAKLUMAT KURSUS**

Kod & Nama Kursus : (TRAINER-TGH-04 WILAYAH TENGAH) ADi PERANTISAN (NDTS) TRAINER TRAINING PROGRAMME

Tarikh Khusus : 18 August 2025 - 21 August 2025

Menginap Asrama :

☐

Ya

Tempat Kursus : BILIK SEMINAR CIAST

☐

Tidak

MAKLUMAT PESERTA KURSUS

Nama Peserta : Nur Mashitah Mutmainnah binti Zahari

Alamat Surat-Menyurat : _____

No. kad Pengenalan : 911215115268

Email : clmashitah@gmail.com

No. Kad Pengenalan (lama/tentera/polis) : _____

Jawatan : _____

Bangsa (tanda /) ☐ Melayu ☐ Cina ☐ India ☐ Lain-lain (nyatakan) _____

Jantina (tanda /) ☐ Lelaki ☐ Perempuan Tel : _____ Fax : _____

MAKLUMAT MAJIKAN

Nama Majikan :

Alamat Majikan : 275 kg tambak baru, wakaf tapai

21040

Marang

Terengganu

No. Telefon : 0172478291

No. Fax :

PENGESAHAN PESERTA KURSUS

Disahkan bahawa saya mengikuti kursus tersebut di atas.

(tanda tangan peserta)

(tarikh)

Nama : Nur Mashitah Mutmainnah binti Zahari

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
------------------	-----------------	------------------------------	---------------