



JABATAN PEMBANGUNAN  
KEMAHIRAN (JPK)

**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 : 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 hadiran (BK-T02-09) sebelum atau pada 18 August 2025 sekiranya bersetuju dengan tawaran ini. Jika ada sebarang kemosyikilan mengenai tawaran ini, sila berhubung dengan Penyelaras Kursus di talian +603-55438339 atau email kepada [ulkksldn@ciast.gov.my](mailto:ulkksldn@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  
  
Bayaran boleh dibuat dalam bentuk pesanan kerajaan, bank draft,  
kiriman wang atau wang pos,
9. KADEAH BAYARAN : \*\* 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 CIAST

Nama Peserta	Nombor Kad Pengenalan	Tandatangan
<b>Nur Mashitah Mutmainnah binti Zahari</b>		

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 membayai 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 membayai 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 : .....

**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  
 Tidak

Tempat Kursus : BILIK SEMINAR CIAST

**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 (tandakan /)  Melayu  Cina  India  Lain-lain (nyatakan) \_\_\_\_\_

Jantina (tandakan /)  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.

(tandatangan 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
------------------	-----------------	------------------------------	---------------