



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 : CIAST.PPK/UPKL 600 - 4/1/3
(7)

Surat Tuan :

Tarikh : 29 April 2025

PROGRAM PEMBELAJARAN ELEKTRONIK DAN

MULTIMEDIA
CIAST

40000
Shah Alam
Selangor
(u.p : MOHD NUZI BIN YAACOB)

Tuan/ Puan

TAWARAN KURSUS : PPK-PR07 ;CERTIFIED SECURITY OPERATION CENTRE ANALYST (CSOC)

Dengan segala hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa pihak CIAST menawarkan kursus berkenaan yang dijadualkan pada **19 Mei 2025** hingga **23 Mei 2025** untuk kakitangan tuan. Maklumat lengkap mengenai tawaran ini adalah seperti di **LAMPIRAN A**.

3. Untuk makluman tuan/ puan, penginapan tidak disediakan sepanjang tempoh latihan diadakan bagi peserta yang hadir dari luar Lembah Klang. Setiap peserta kursus layak membuat tuntutan perjalanan pergi dan balik ke tempat latihan dan tuntutan penginapan bagi peserta dari Luar Lembah Klang sahaja mengikut kadar kelayakan pegawai. Borang tuntutan perjalanan hendaklah dijana dari Sistem HRMIS pegawai dan dikemukakan ke CIAST sejurus tamat kursus atau selewat-lewatnya pada setiap 10 hari bulan dalam bulan berikutnya bersama-sama dokumen sokongan. Kegagalan peserta kursus menyerahkan dokumen pada tempoh yang ditetapkan akan menyebabkan tuntutan tidak diproses dan sebarang rayuan tidak dibenarkan. Bersama-sama ini disertakan pautan panduan tuntutan perjalanan/penginapan anjuran CIAST seperti berikut:
<https://drive.google.com/drive/folders/18TjdlXk-8BeSAzCdV-fbzyUAfoPmgGi1?usp=sharing>

4. Mohon kerjasama tuan/ puan untuk mengemukakan borang pengesahan kehadiran kursus (BK-T02-09) sebelum atau pada 9 Mei 2025 (Jumaat) di pautan <https://tinyurl.com/KEHADIRAN-KURSUS-CSOC-MEI>. Sekiranya tuan/ puan menarik diri, surat tunjur sebab beserta calon pengganti perlu dikemukakan sekurang-kurangnya 7 hari atau lebih sebelum tarikh kursus bermula. Sebarang kemosyikilan mengenai tawaran ini, sila berhubung dengan Penyelaras Kursus En. Sofian bin Mohamad (017-718 6494) atau Urus setia kursus di talian 03-5542 8228/ 8243/ 8333 atau emel: kursusppk@ciast.gov.my

Sekian.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"
'MALAYSIA MADANI'

Saya Yang Menjalankan Amanah,

Surat tawaran ini dijana menerusi sistem. Oleh itu, tanda tangan tidak diperlukan.

TAWARAN KURSUS

1. NAMA PESERTA : MOHD ROPI ABDULLAH
2. NOMBOR KAD PENGENALAN : 700426035057
3. NAMA KURSUS : (KOD : PPK-PR07) CERTIFIED SECURITY OPERATION CENTRE ANALYST (CSOC)
4. TARIKH KURSUS : 19 Mei 2025 hingga 23 Mei 2025
5. TEMPAT : Menara Cyber Axis(Cyber Axis Tower)
Cyber Security, Ground Floor, Tower 1 Selangor Jalan Impact,
63000, Cyberjaya, Selangor
6. PENDAFTARAN KURSUS : 19 Mei 2025
7. YURAN KURSUS : RM (Yuran Kursus)
8. BAYARAN PENDAFTARAN : RM
Bayaran boleh dibuat dalam bentuk pesanan kerajaan, bank draft,
kirim wang atau wang pos,
9. KAEDAH BAYARAN : **** pembayaran CDM / Mesin ATM / Pembayaran Atas talian / IBG tidak dibenarkan.**
10. MAKLUMAT PEMBAYARAN :
PENGARAH CIAST
Affinbank Berhad Shah Alam, Selangor
11. ALAMAT PENGINAPAN :
Tidak disediakan

***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 : CERTIFIED SECURITY OPERATION CENTRE ANALYST (CSOC)
 Tarikh Kursus : 19 Mei 2025 – 23 Mei 2025
 Tempat : Menara Cyber Axis(Cyber Axis Tower)

Nama Peserta	Nombor Kad Pengenalan	Tandatangan
MOHD ROPI ABDULLAH		

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 : (PPK-PR07) CERTIFIED SECURITY OPERATION CENTRE ANALYST (CSOC)

Tarikh Khusus : 19 May 2025 - 23 May 2025

Menginap Asrama :

Ya

Tempat Kursus : Menara Cyber Axis(Cyber Axis Tower)

Tidak

MAKLUMAT PESERTA KURSUS

Nama Peserta : MOHD ROPI ABDULLAH

Alamat Surat-
Menyurat : _____

No. kad Pengenalan : 700426035057 Email : mropi@ciast.gov.my

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 : PROGRAM PEMBELAJARAN ELEKTRONIK DAN MULTIMEDIA

Alamat Majikan : CIAST

40000
Shah Alam
Selangor

No. Telefon : 0355438371

No. Fax : 0355438359

PENGESAHAN PESERTA KURSUS

Disahkan bahawa saya mengikuti kursus tersebut di atas.

(tandatangan peserta)

(tarikh)

Nama : MOHD ROPI ABDULLAH

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