



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](mailto:info@ciast.gov.my)  
Web : [www.ciast.gov.my](http://www.ciast.gov.my)

**"MEMPERKASA PENGAJAR KEMAHIRAN MALAYSIA"**

Surat Kami :  
Surat Tuan :  
Tarikh : 28 September 2025

KASTAM DIRAJA MALAYSIA  
KASTAM DIRAJA MALAYSIA, CAWANGAN PENGUATKUASAAN KOMPLEKS SULTAN ABU BAKAR (KSAB)  
81560  
Gelang Patah  
Johor  
(u.p : AZLAN BIN JA'APAR@JA'AFAR)

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 kemusykilan mengenai tawaran ini, sila berhubung dengan Penyelaras Kursus **Soleha Binti Rosdy** 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 : MUHAMMAD FIRDAUS BIN MOHD FUZI
2. NOMBOR KAD PENGENALAN : 940516075397
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 (CIAS)

Nama Peserta	Nombor Kad Pengenalan	Tandatangan
MUHAMMAD FIRDAUS BIN MOHD FUZI		

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

## 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

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

☐ Tidak
**MAKLUMAT PESERTA KURSUS**

Nama Peserta : MUHAMMAD FIRDAUS BIN MOHD FUZI

Alamat Surat-Menyurat : \_\_\_\_\_

No. kad Pengenalan : 940516075397

Email : elfirdxusi30@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 : KASTAM DIRAJA MALAYSIA

Alamat Majikan : KASTAM DIRAJA MALAYSIA, CAWANGAN PENGUATKUASAAN KOMPLEKS SULTAN ABU BAKAR (KSAB)

81560  
Gelang Patah  
Johor

No. Telefon : 075133001

No. Fax :

**PENGESAHAN PESERTA KURSUS**

Disahkan bahawa saya mengikuti kursus tersebut di atas.

(tandatangan peserta)

(tarikh )

Nama : MUHAMMAD FIRDAUS BIN MOHD FUZI

**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