



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 : 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 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.*

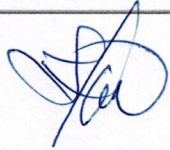
## LAMPIRAN A

## TAWARAN KURSUS

1. NAMA PESERTA : 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 (CIAS)

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 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 : 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)

(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