



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
BLOK E7
KOMPLEKS E
PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN
62590 PUTRAJAYA
WILAYAH PERSEKUTUAN PUTRAJAYA

Telefon No : 03-88833888

Fax No : 03-88833888

Ruj. Kami :

Tarikh : 27/12/2022

SURAT PENGESAHAN DIRI DAN PENGAKUAN PEGAWAI

PENGARAH/PENGUASA PERUBATAN/PEGAWAI PERUBATAN YANG MENJAGA
HOSPITAL/KLINIK PUSAT PERUBATAN UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA

Tuan / Puan,

Dengan ini disahkan bahawa penama di bawah adalah seorang pegawai Kerajaan di pejabat ini.

Nama Pegawai : PUAN NURAIN BINTI ABDUL AZIZ
No. K.P : 870113045256
Gred Gaji : : U29
Gaji Pokok(RM): : 3,647.79
Jawatan : PENOLONG PEGAWAI FARMASI, GRED U29/U32 (TBK 13 TAHUN)
Gred Pemangkuan (Jika Berkaitan) : -
Kelayakan Kelas Wad : Kelas 1
Alamat Pejabat : BAHAGIAN REGULATORI FARMASI NEGARA, LOT 36 JALAN PROFESOR UNGKU AZIZ , JALAN UNIVERSITI 46200 PETALING JAYA SELANGOR

2. Pegawai berkenaan / isteri / suami / ibu / bapa / anak ** pegawai berkenaan seperti butir-butir di bawah memerlukan rawatan :

Nama : NUR AIRIS AMNA BINTI MOHD ASWADI
Perhubungan Keluarga : Anak Kandung

3. Jabatan ini bersetuju akan memotong gaji dari pegawai ini bagi menjelaskan bil hospital untuk rawatan berkenaan.

.....
(Tandatangan Ketua Jabatan)

.....
(Cop Rasmi Jabatan)

Nama :
Jawatan :
Telefon :

**PERAKUAN PEGAWAI MEMBENARKAN POTONGAN GAJI BAGI MENJELASKAN BAYARAN BIL
HOSPITAL ATAS RAWATAN YANG DITERIMA**

Saya PUAN NURAIN BINTI ABDUL AZIZ yang sekarang menerima gaji pokok sebanyak RM 3,647.79 di
Kementerian/Jabatan KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA bertanggungjawab menjelaskan bayaran yang dituntut
dan dengan ini membenarkan dan memberikuasa kepada Ketua Jabatan memotong gaji saya bagi menjelaskan
bayaran hospital berkenaan kerana rawatan diri saya / ahli keluarga / ibu / bapa** saya seperti maklumat-maklumat
berikut :-

Nama : NUR AIRIS AMNA BINTI MOHD ASWADI
No.Gaji : 20088001
Perhubungan Keluarga : Anak Kandung

.....
(Tandatangan Pegawai)

No. K/P : 870113045256

Catatan : Butir-butir di atas hendaklah diisi dengan lengkap.

* Tempoh laku surat ini ialah tiga bulan daripada tarikh di atas

** Potong mana-mana yang tidak berkenaan

s.k : Unit Urusan Gaji (Alamat) :

Ruj.Fail : **6650/GL/1736591-2022-00001**