

**BORANG PERMOHONAN MENJALANI LATIHAN INDUSTRI/ KLINIKAL
DI FASILITI KESIHATAN
JABATAN KESIHATAN WILAYAH PERSEKUTUAN LABUAN**

Nota : Anda perlu mengisi semua ruang dengan lengkap.

1) MAKLUMAT PERIBADI

1.1) Nama Penuh : _____

1.2) Nama Kad Pengenalan : _____

1.3) No Telefon : _____ 1.4) Email : _____

1.5) Alamat tempat tinggal : _____

_____ Poskod : _____

1.6) Alamat Surat Menyurat : _____

_____ Poskod : _____

1.7) Nama waris terdekat : _____

1.8) No Telefon waris : _____

1.9) Alamat waris terdekat : _____

_____ Poskod : _____

2. LATAR BELAKANG AKADEMIK

2.1) Nama & Alamat Institusi : _____

_____ Poskod : _____

2.2) Kursus Pengajian : _____

2.3) Tahun Pengajian : _____

2.4) Tahun menamatkan pengajian : _____

3. MAKLUMAT LATIHAN INDUSTRI/ KLINIKAL YANG DIPOHON

3.1) Tempoh latihan yang dipohon : _____

3.2) Penempatan (Jabatan) yang dipohon : _____

3.3) Keperluan untuk pusingan penempatan latihan :

- | | |
|----------|----------------|
| a) _____ | Tarikh : _____ |
| b) _____ | Tarikh : _____ |
| c) _____ | Tarikh : _____ |

4. Bersama-sama ini saya kemukakan :

- a) Salinan pendua kad pengenalan yang disahkan.
- b) Surat sokongan Dekan.

5) PENGAKUAN

Saya dengan ini sesungguhnya mengaku bahawa :

- a) Semua maklumat yang dinyatakan di atas adalah benar
- b) Saya telah membaca dan memahami semua peraturan berkaitan Latihan Industri/ Klinikal dan bersetuju untuk mematuhi semua peraturan yang berkuatkuasa atau yang dikuatkuasakan dari masa ke semasa selepas pengakuan ini dibuat; dan
- c) Tidak akan menyalahkan dan juga mengambil tindakan terhadap pihak klinik, hospital dan/ atau Kementerian Kesihatan Malaysia di atas sebarang kecederaan atau kemudaratan yang dialami semasa menjalani Latihan Industri/ Klinikal.

Terima Kasih

Tandatangan Pemohon :

Tarikh :

Sila lengkap borang ini dan kemukakan kepada Bahagian Perubatan, Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Labuan dan lampirkan surat dari institut pengajian anda.