



# BORANG PERMOHONAN ID RADIOLOGY REPORTING SYSTEM (RRS) HOSPITAL KULIM



## MAKLUMAT PEMOHON

TARIKH

/   /

Nama :

No Kp :  Jawatan :

Jabatan/Bahagian /Unit :

Email :  No tel /hp :

Permohonan Baru  Pertukaran Dalam  Reset Password  Kemaskini

### Pilih (✓) peranan yang diperlukan

Superadmin <input type="checkbox"/>	Juru Xray <input type="checkbox"/>	Other Dept <input type="checkbox"/>
Admin <input type="checkbox"/>	Radiologi MO <input type="checkbox"/>	
Radiology Counter <input type="checkbox"/>	Pakar radiologi <input type="checkbox"/>	

## PENGESAHAN KETUA JABATAN

T/tangan : .....

Nama & Cop  
Jabatan :

Tarikh :   /   /

-----UNTUK DIISI OLEH UNIT IT-----

Nama Pegawai :

Tarikh Selesai :   /   /

Tarikh Terima :   /   /

## PENGESAHAN MAKLUMAT ID PENGGUNA

Id pengguna :

Katalaluan :

-----SALINAN PENGGUNA-----

Nama :

id Pengguna :

Jabatan :

Katalaluan :

Sebarang masalah sila hubungi Unit Teknologi Maklumat (ext : 3141)