

**BORANG PERMOHONAN MENJALANI LATIHAN INDUSTRI DI FASILITI (KKM)
JABATAN KESIHATAN NEGERI KEDAH**

NOTA :

a. Anda perlu mengisi penuh semua ruangan wajib yang bertanda *

1. Maklumat Peribadi:		
1.1. Nama penuh menurut Kad Pengenalan atau Pasport*:		
1.2. a. No. Kad Pengenalan (Warga Malaysia): Lama*:		
Baru*:		
b. No. Pasport* (Bukan Warga Malaysia):		
1.3. No. Telefon*:		1.4. Alamat Emel:
1.5. Alamat Rumah*:		
		Poskod:
1.6. Alamat surat-menyurat*:		
		Poskod:
1.7. Nama waris terdekat*:		
Alamat waris terdekat*:		
		Poskod:
2. Latarbelakang Akademik:		
2.1. Nama Institusi Pengajian*:		
		Poskod:
2.2. Tahun Pengajian*:		
2.3. Tahun Dijangka Bergraduat*:		
2.4. Nyatakan pengalaman pembelajaran klinikal anda sehingga kini, jika ada:(lampirkan)		

3. Maklumat Latihan Industri Yang Dipohon:**3.1. Tempoh latihan*:**

Dari*...../...../.....Hingga*...../...../..... (Jumlah =minggu)

3.2. Tempat Penempatan Pilihan*: _____**4. Bersama-sama ini saya kemukakan:**

- a. Salinan pendua kad pengenalan (bagi warganegara) atau pasport (bagi bukan warganegara) yang disahkan ; dan
- b. Surat sokongan dari Dekan.

5. Pengakuan:

Saya dengan ini sesungguhnya mengaku bahawa:

- a. semua maklumat yang dinyatakan diatas adalah benar;
- b. saya telah membaca dan memahami semua peraturan berkaitan latihan industri 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 hospital atau Kementerian Kesihatan Malaysia diatas sebarang kecederaan atau kemudaratan yang dialami semasa menjalani posting elektif.

Terima kasih.

Tandatangan Pemohon*..... Tarikh*...../...../.....

Sila lengkapkan borang ini dan kemukakan kepada Pengarah Kesihatan Negeri / Pengarah Hospital yang dipohon dan kembalikan surat daripada institusi pengajian anda.