



Hospital Sultanah Maliha

HOSPITAL SULTANAH MALIHA
BUKIT TEKUH
JALAN PADANG MATSIRAT
07000 LANGKAWI
KEDAH DARUL AMAN

Emel Jabatan : hlangkawi@moh.gov.my

HSM/ADM/018

Pind. 1

Lampran VI

SIJIL AKUAN KELUAR KUARTERS/ASRAMA KERAJAAN
HOSPITAL SULTANAH MALIHA, KEDAH DARUL AMAN
(Perintah Am Bab E Perkara 30)

Tarikh Keluar Kuarters : _____

No. Kuarters : _____

Dengan ini diakui bahawa Kuarters di atas beserta dengan semua alat perabut di dalamnya seperti yang disebutkan dalam Buku Daftar Barang-Barang dan Bilik telah diambilalih oleh penghuninya seperti nama di bawah. Semuanya didapati dalam keadaan yang baik dan teratur kecuali ** perkara-perkara yang disebutkan di bawah ini.

DIISI OLEH PEGAWAI PERUMAHAN	
Perihal Kehilangan/Kerosakan (Sila Nyatakan)	
1.

2.

3.

4.

T/Tangan Pegawai Perumahan : _____

Nama Penuh : _____

Jawatan : _____

Tarikh : _____

DIISI OLEH PEGAWAI PENYERAH/PENGHUNI KUARTERS

Kehilangan atau kerosakan diakui oleh saya. (Sila pastikan kuarters dicuci dan dibersihkan dengan sempurna. Sila serahkan kunci kuarters kepada Penolong Pegawai Tadbir atau Penyelia Asrama. Pemotongan bekalan elektrik kuarters yang diduduki hendaklah dibuat di Pejabat Tenaga Nasional (TNB), Langkawi.

T/Tangan Pegawai : _____

Nama Penuh : _____

No. K/P : _____

Jawatan : _____

Tarikh : _____

* Jika semuanya teratur, tulis "Tiada" di ruang kehilangan/kerosakan di atas.