KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
BAHAGIAN SUMBER MANUSIA
Aras 9 & 10, Blok E7, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 W.P. PUTRAJAYA
MALAYSIA

Tel : 603-8000 8000
Faks : 603-8888 8835/36/37
603-8888 8687/11500
Laman Web : www.moh.gov.my

Ruj. Kami : KKM.S.500-2/61/73 (4)
Tarikh : 5 Jun 2020

SEPERTI SENARAI EDARAN

YBhg. Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan,

URUSAN PEMANGKUAN PEGAWAI PSIKOLOGI GRED S41 KE GRED S44 DI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Dengan hormatnya saya diarah menarik perhatian tuan kepada perkara di atas.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) akan melaksanakan Urusan Pemangkuan Pegawai Psikologi Gred S41 Ke Gred S44. Sehubungan itu, Bahagian Sumber Manusia (BSM) KKM mempelawa pegawai yang layak dan diperaku oleh Ketua Jabatan mengemukakan maklumat kepegawaian pegawai-pegawai serta memenuhi syarat-syarat seperti berikut:

(a) Lantikan ke Gred S41 pada **tahun 2013 dan sebelum**;

(b) Mencapai tahap prestasi yang ditetapkan; dan

(c) Diperakukan oleh Ketua Jabatan / Ketua Perkhidmatan; dan

3. Sehubungan dengan itu, **Ketua Jabatan** adalah dipohon **mengemukakan perakuan** dengan menggunakan **Borang NP(P) 8.2 Pindaan 2018** (*contoh dikembarkan*) beserta dokumen-dokumen yang lengkap seperti di bawah :-

3.1 Markah Laporan Penilaian Prestasi Tahunan **(LNPT) 2017, 2018 dan 2019** yang disahkan **(Format Markah LNPT)**
(Bagi pemohon yang bercuti belajar di dalam tahun berkenaan, sila kemukakan Laporan Penilaian Prestasi Tahunan sama ada sebelum atau selepas tamat cuti belajar)

QUALITY SYSTEM SIRIM
PENGIKTIRAFAN MS ISO 9001:2008
NO. SIJIL : AR 4600

3.2 Borang Tapisan Keutuhan Suruhanjaya Pencegahan Rasuah (SPRM) (Format T1);

3.3 Lembaran Kelakuan yang menyatakan sama ada tindakan tatatertib pernah atau sedang diambil ke atas pemohon;

3.4 Surat Akuan Pinjaman Pendidikan Institusi/Tabung Pendidikan (Format PP-1); dan

3.5 Satu (1) salinan **Kenyataan Perkhidmatan dan Isytihar Harta** yang dikemaskini.

4. Semua dokumen yang telah lengkap bagi urusan pemangkuan tersebut hendaklah disahkan oleh Ketua Jabatan dan dikemukakan sebelum atau pada **3 Julai 2020** menggunakan format senarai semak seperti di **Lampiran B** ke alamat berikut:

Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia
Bahagian Sumber Manusia
Unit Naik Pangkat (Profesional)
Aras 9, Blok E7 Parcel E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 PUTRAJAYA
(u.p.: Puan Connie Remong)

5. Kerjasama YBhg. Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan untuk memaklumkan urusan pemangkuan ini kepada pegawai-pegawai yang layak di bawah kawalan tuan termasuk **calon-calon yang berada di bawah Jawatan Simpanan Latihan** yang sedang belajar di dalam dan di luar negara dalam tempoh ditetapkan adalah sangat diharapkan. Ketua Jabatan dipohon untuk memastikan maklumat dalam dokumen-dokumen yang diperlukan **telah disemak, lengkap dan didapati betul** khususnya

markah Laporan Penilaian Prestasi (LNPT) bagi tahun berkenaan. Kegagalan pihak YBhg. Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan untuk berbuat demikian **akan menjejaskan peluang** urusan pemangkuan pegawai-pegawai yang terlibat.

6. Sekiranya perakuan lewat diterima atau tidak lengkap dengan dokumen-dokumen yang diperlukan sebagaimana di Para 3 di atas, Kementerian menganggap bahawa pegawai yang terlibat tidak berminat untuk dipertimbangkan dalam urusan pemangkuan yang dilaksanakan oleh Kementerian. Sekiranya terdapat pegawai yang **tidak berminat/ telah meletakkan jawatan/ bertukar tetap** ke institusi-institusi pengajian/ Agensi Kerajaan ataupun **bersara pilihan/ wajib** dari Perkhidmatan Awam, pihak YBhg. Dato'/ Tuan/ Puan adalah dipohon **memaklumkan kedudukan tersebut secara rasmi** dengan mengemukakan sesalinan surat makluman yang berkenaan kepada Unit Naik Pangkat (Profesional).

7. Untuk makluman YBhg. Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan jua, surat edaran dan perakuan Ketua Jabatan yang berkaitan bagi urusan pemangkuan ini juga boleh didapati di laman web Bahagian Sumber Manusia, Kementerian Kesihatan Malaysia (http://humanres.moh.gov.my). Pihak YBhg. Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan juga dipohon untuk mengesahkan penerimaan surat ini dengan mengembalikan borang **Lampiran C** yang dikembarkan. Jika terdapat sebarang pertanyaan, YBhg. Dato/ Datin/ Tuan/ Puan boleh menghubungi **Puan Connie Remong** di talian **03-8883 2817** atau **Puan Nurul Izza binti Mohamad** di talian **03-8883 2820**.

Sekian, terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,

(AZRUL FAZLI BIN KAMARUDIN)
Bahagian Sumber Manusia
b.p. Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia

SENARAI EDARAN

1. Setiausaha Bahagian
   Unit Pengurusan Personel
   Bahagian Khidmat Pengurusan
   Kementerian Kesihatan Malaysia

2. Pengarah Kesihatan Negeri
   Jabatan Kesihatan Negeri Perlis
   Jalan Raja Syed Alwi
   01000 Kangar
   Perlis Indera Kayangan
   [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

3. Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang
   33, Pengkalan Weld
   10300 George Town
   Pulau Pinang
   [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

4. Jabatan Kesihatan Negeri Selangor
   Tingkat 9, 10 & 11
   Wisma Sunwaymas
   Lot 1, Jalan Persiaran Kayangan
   Selangor Darul Ehsan
   [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

5. Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan
   Jalan Rasah
   70300, Seremban
   Negeri Sembilan Darul Khusus
   [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

6. Jabatan Kesihatan Negeri Johor
   Tingkat 3 & 4 Blok B, Wisma Persekutuan
   Jalan Air Molek
   80590, Johor Darul Takzim
   [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

7. Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu
   Tingkat 5, Wisma Persekutuan
   Jalan Sultan Ismail
   20920 Kuala Terengganu
   [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

8. Jabatan Kesihatan Negeri Kedah
   Simpang Kuala, Jalan Kuala Kedah
   05400 Alor Setar
   Kedah Darul Aman
   [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

9. Jabatan Kesihatan Negeri Perak
   Jalan Panglima Bukit Gantang Wahab
   30590 Ipoh
   Perak Darul Ridzuan
   [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

10. Jabatan Kesihatan WP Kuala Lumpur
    Jalan Cenderasari
    50590, Kuala Lumpur
    Wilayah Persekutuan
    [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

11. Jabatan Kesihatan Negeri Melaka
    Tingkat 3,4 dan 5, Wisma Persekutuan
    Jalan Business City, Bandar MICT
    75450 Ayer Keroh
    Melaka
    [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

12. Jabatan Kesihatan Negeri Pahang
    Jalan IM 4, Bandar Indera Mahkota
    25582, Kuantan
    Pahang Darul Makmur
    [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

13. Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan
    Tingkat 5, Wisma Persekutuan
    15590, Kota Baharu
    Kelantan Darul Naim
    [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

14. Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak
    Jalan Diplomatik, Off Jalan Bako
    93050, Kuching
    Sarawak
    [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

15. Jabatan Kesihatan Negeri Sabah
    Tingkat 3, Rumah Persekutuan
    Jalan Mat Salleh
    88590, Kota Kinabalu
    Sabah
    [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

16. Jabatan Kesihatan WP Labuan
    Peti Surat 80832
    870118, Wilayah Persekutuan Labuan
    Labuan
    [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)

17. Pengarah
    Hospital Kuala Lumpur
    23, Jalan Pahang
    50586 Kuala Lumpur
    [u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)

FORMAT NP(P) 8.2 PINDAAN 2018

PERINGATAN:
Borang ini hanya diisi untuk urusan pemangkuan yang sedang dalam tempoh iklan pemangkuan yang sah.

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

URUSAN PEMANGKUAN BAGI JAWATAN .....

DARI GRED ..... **KE GRED** .....

BAHAGIAN I (DIISI OLEH PEMOHON)

1. **Butiran Peribadi Calon**:

   (a) Nama Penuh : .....

   (b) No. Kad Pengenalan : .....

   (c) No. Telefon Pejabat : ..... No. Telefon Bimbit : .....

2. **Maklumat Perkhidmatan**:

Perkara	Maklumat Jawatan Sekarang	Maklumat Jawatan Sebelum ini *(jika terlibat opsyen/tukar lantik)*
(a) Nama Jawatan	seperti di atas	.....
(b) Gred Jawatan	seperti di atas	.....
(c) Tarikh Lantik	.....	.....
(d) Tarikh Sah Perkhidmatan	.....	.....
(e) Tarikh Naik Pangkat	.....	.....

(e) Kedudukan Gred Sekarang : ☐ Hakiki ☐ KUP
(Sila tanda ✓ jika berkenaan)

(f) Tarikh/Umur Persaraan Wajib : 55 /56 / 58 / 60 tahun* Nyatakan tarikh : .....

(g) Nyatakan Nama Tempat Bertugas

- Ibu Pejabat/ JKN/ Institusi : .....
- Bahagian/ Hospital/ PKD/ PKPD : .....
- Jabatan/Unit/Klinik : .....

**** Potong mana yang tidak berkenaan***

3. Kelulusan Akademik Tertinggi: *(Sila sertakan sijil berkenaan)*

Bil.	Nama Kelulusan dan Bidang	Universiti / Institusi	Tarikh Lulus

4. Kelulusan Pos Basik/ Pengkhususan Bidang (tempoh minimum 3 bulan, *jika berkenaan)*
(Sila sertakan sijil berkenaan)

Bil.	Bidang Pos Basik/ Pengkhususan	Kolej/ Institusi	Tarikh Lulus	Tempoh Kursus	Tempoh Perkhidmatan Dalam Bidang ini

5. **Pengakuan Pemohon** :

Dengan ini saya **bersedia** ditukarkan sekiranya saya berjaya dalam urusan pemangkuan ini.

6. Saya juga mengaku bahawa mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberi adalah **BENAR**. Sekiranya **TIDAK BENAR**, permohonan ini dengan sendirinya **TERBATAL**.

Tanda tangan pemohon,

.....

Nama :
Tarikh :

BAHAGIAN II (DIISI OLEH PIHAK PENTADBIR)

Maklumat Perkhidmatan Pemohon:

7. Maklumat Tempoh Perkhidmatan Yang Tidak Boleh Diambil Kira:

Bil	Perkara	Tarikh Mula	Tarikh Tamat	Jumlah Hari
i.	Pelanjutan Tempoh Percubaan Dengan Denda			
ii.	Cuti Separuh Gaji Kecuali Cuti Belajar. Nyatakan: (a) (b)			
iii.	Cuti Tanpa Gaji Kecuali Cuti Belajar. Nyatakan: (a) (b)			
	Jumlah tempoh keseluruhan (hari)			

8. Tindakan Tatatertib : **Ada / Tiada / Dalam Siasatan***
Jika ada / dalam siasatan, nyatakan

Jenis Hukuman : .....

Tarikh Hukuman : .....

9. Tarikh Kelulusan Pengisytiharan Harta (5 Tahun Terkini) : .....

10. Tapisan Pinjaman Pendidikan Tegar daripada Institusi Pinjaman Pendidikan : **Ada /Tiada*** (*Sertakan Borang PP-1*)

11. Markah Laporan Nilaian Prestasi Tahunan (LNPT) tiga (3) tahun terakhir:
(sekiranya cuti belajar, sila nyatakan markah LNPT sebelum / selepas cuti belajar / semasa tempoh cuti belajar berkenaan.)

Sila sertakan sesalinan LNPT 3 tahun terakhir yang mengandungi muka surat pertama yang mengandungi nama dan muka surat yang mengandungi markah sahaja.

LNPT Tahun 2017	LNPT Tahun 2018	LNPT Tahun 2019
Markah:	**Markah: .....**	**Markah: .....**

12. **Sokongan Penyelia**

Dengan ini permohonan pemangkuan (nama penuh pegawai):

.....

(Sila Tanda ✓) ☐ **DISOKONG** ☐ **TIDAK DISOKONG**

(Sila Berikan Ulasan Jika Tidak Menyokong)

Ulasan:

.....

.....

.....

Maklumat pegawai disemak dan disahkan oleh,

.....

(Tandatangan Penyelia)

Nama :
Jawatan :
Telefon :
Emel :
Tarikh :
Cop Rasmi :

BAHAGIAN III (PERAKUAN KETUA JABATAN)

13. **Perakuan Ketua Jabatan**:

Saya mengesahkan bahawa:

i) Pegawai ini telah memenuhi syarat-syarat untuk dipertimbangkan pemangkuan seperti yang dinyatakan di dalam surat edaran Kementerian; dan
ii) Butir-butir yang dinyatakan di atas adalah betul dan tepat.

Sokongan Ketua Jabatan **:

Dengan ini permohonan pemangkuan (nama penuh pegawai):

.....

☐ **Disokong**

☐ **Tidak Disokong atas sebab-sebab berikut (tandakan ✓ dalam petak yang berkaitan):**

☐ **Ciri-ciri kepimpinan /penyeliaan.**
Ulasan :.....
.....

☐ **Prestasi kerja / kompetensi.**
Ulasan :.....
.....

☐ **Masalah disiplin / integriti.**
Ulasan :.....
.....

☐ **Masalah kesihatan.**
Ulasan :.....
.....

☐ **Lain-lain sebab.**
Ulasan :.....
.....

Diperakukan oleh:

.....
(Tandatangan Ketua Jabatan)
Nama :
Jawatan :
Tarikh :
Cop Rasmi :

* Potong mana yang tidak berkenaan
** Ketua Jabatan merujuk kepada Ketua yang mengetuai organisasi sekurang-kurangnya Timbalannya/Ketua Cawangan di organisasi tersebut.

FORMAT MARKAH LNPT

MARKAH LNPT

JAWATAN	:	
GRED	:	
JKN/ INSTITUSI/ BAHAGIAN	:	

BIL.	NAMA PEGAWAI/ NO KAD PENGENALAN	TEMPAT BERKHIDMAT	MARKAH LNPT		
			2017	2018	2019

Disediakan oleh;

.....

Nama : _____

Jawatan : _____

Organisasi : _____

Disahkan oleh;

.....

Nama : _____

Jawatan : _____

Organisasi : _____

LAMPIRAN T1

BUTIR-BUTIR CALON UNTUK TAPISAN KEUTUHAN

PERINGATAN: Semua ruangan hendaklah dipenuhkan. Jika tidak berkenaan tulis "TIDAK BERKENAAN", jika tiada, tulis "TIADA".

A. 1. NAMA : .....

2. NO. KAD PENGENALAN .....

(BARU) : ..... (LAMA): .....

3. TARIKH/TEMPAT LAHIR : .....

4. JAWATAN/PEKERJAAN : .....

5. GAJI HAKIKI SEBULAN .....

6. ALAMAT PEJABAT : .....

.....

.....

TELEFON : .....

7. ALAMAT RUMAH : .....

: .....

: .....

TELEFON : .....

8. JAWATAN/PEKERJAAN TERDAHULU (SENARAIKAN)

BIL.	GELARAN JAWATAN	TEMPOH BERKERJA (TAHUN)

9. JAWATAN DIPEGANG DALAM PERTUBUHAN LAIN

10. REKOD AKADEMIK

BIL.	IJAZAH/SIJIL	UNIVERSITI/INSTITUT	TAHUN

B. 1. NAMA SUAMI/ISTERI

.....

2. JAWATAN/PEKERJAAN ISTERI / SUAMI

.....

3. ALAMAT PEJABAT ISTERI/SUAMI

.....

.....

SULIT

LEMBARAN KELAKUAN

Saya dengan ini mengesahkan bahawa

Nama : _____

No.K/P : _____

Berjawatan _____ di _____

_____* pernah / tidak pernah dikenakan tindakan tatatertib di bawah Peraturan-Peraturan Pegawai Awam (Kelakuan dan Tatatertib) 1993 dan juga bebas daripada siasatan dan tindakan Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia.

2. Sila nyatakan jenis kesalahan, hukuman, tarikh dan tempoh (jika pernah dikenakan tindakan tatatertib atau Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia).

Tandatangan Ketua Jabatan : _____

Nama Ketua Jabatan : _____

Kementerian / Jabatan : _____

Tarikh : _____

SULIT

FORMAT PP-1

Rujukan (Fail) _____

Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Bahagian Sumber Manusia,
Unit Naik Pangkat (Pengurusan & Profesional),
Aras 9, Blok E7, Kompleks E,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590 W.P. PUTRAJAYA

SURAT AKUAN
PINJAMAN PENDIDIKAN INSTITUSI / TABUNG PENDIDIKAN

Saya ..... No. K/P : ..... mengesahkan bahawa:

☐ Saya tidak ada mengambil pinjaman pendidikan daripada mana-mana institusi / tabung pendidikan;

☐ Saya ada mengambil pinjaman pendidikan daripada ..... mulai tarikh ..... hingga ..... sebanyak RM ..... dan ..... mulai tarikh ..... hingga ..... sebanyak RM ..... Saya mengesahkan masih belum membuat bayaran;

☐ Saya ada mengambil pinjaman pendidikan daripada ..... mulai tarikh ..... hingga ..... sebanyak RM ..... dan pada masa ini sedang membuat pembayaran secara bulanan melalui pembayaran tunai / potongan gaji mulai .....;

☐ Saya ada mengambil pinjaman pendidikan daripada ..... mulai tarikh ..... hingga ..... sebanyak RM ..... dan saya telahpun menyelesaikan sepenuhnya pinjaman pada .....

PERAKUAN

Saya mengaku bahawa pengisytiharan yang dinyatakan di atas adalah benar. Sekiranya tidak benar, saya boleh dikenakan tindakan tatatertib di bawah Peraturan 4(f) dan Peraturan 4(g), Peraturan-Peraturan Pegawai Awam (Kelakuan dan Tatatertib) 1993.

.....
Tandatangan Pegawai

Nama :
Jawatan :
Alamat Pejabat :
Tarikh :

LAMPIRAN P-2

SENARAI INSTITUSI / PENAJA PINJAMAN PENDIDIKAN / BIASISWA UTAMA DI BAWAH AGENSI KERAJAAN

1. Jabatan Perkhidmatan Awam
Bahagian Latihan
Unit Penguatkuasaan Perjanjian (K)
Aras 4 – 6, Blok C1, Kompleks C
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62510 PUTRAJAYA.

2. Perbadanan Tabung Pendidikan Tinggi Nasional
Bahagian Penguatkuasaan Dan Kutipan Balik
Lot. G2, Tingkat Bawah
Wisma Chase Perdana Off Jalan Semantan
Damansara Height
50490 KUALA LUMPUR

3. Majlis Amanah Rakyat (MARA)
Bahagian Kawalan Kredit
Ibu Pejabat MARA
21, Jalan Raja Laut
50609 KUALA LUMPUR

4. Yayasan Pelajaran Johor
No. 12, Bangunan YPJ
Jalan Nuri, Larkin Jaya
Karung Berkunci 711
80990 JOHOR BAHRU

5. Yayasan Terengganu
Bangunan Yayasan
Jalan Sultan Ismail
20200 KUALA TERENGGANU

6. Bahagian Pengajuran Pendidikan
Yayasan Telekom Malaysia
Aras 10, Menara Telekom
Jalan Pantai Baru
50672 KUALA LUMPUR

7. Majlis Amanah Islam Selangor
Tingkat 9 & 109, Menara Utara
Bangunan Sultan Idris Shah
40000 Shah Alam
SELANGOR

8. Yayasan Biasiswa Sarawak
Tunku Abdul Rahman
Tingkat 9, Bangunan Satok
Jalan Satok
Peti Surat 3281
93764 Kuching
SARAWAK

9. Yayasan Sultan Iskandar Johor
3 – 3, Jalan SS 7/10
Kelana Jaya
47301 Petaling Jaya
SELANGOR

10. Kumpulan Wang Simpanan Pekerja
Tingkat Bawah
Bangunan KWSP
Jalan Raja Laut
50350 KUALA LUMPUR

LAMPIRAN C

Ketua Setiausaha,
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Bahagian Sumber Manusia,
Unit Naik Pangkat (Pengurusan & Profesional),
Aras 9, Blok E7, Kompleks E,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590 PUTRAJAYA
(u.p.: Encik Azrul Fazli bin Kamarudin)

(Faks: 03-8888 8836)

Tuan,

PENGESAHAN PENERIMAAN SURAT EDARAN / IKLAN BAGI URUSAN PEMANGKUAN JAWATAN ..... **GRED** .....

Perkara di atas adalah dirujuk dan dimaklumkan bahawa surat edaran/iklan tuan bil ..... bertarikh ..... telah diterima pada ... .

Sekian, terima kasih.

'BERKHIDMAT UNTUK NEGARA'

Saya yang menurut perintah,

.....
(Tandatangan)

Nama : .....

Jawatan : .....

Cop Jabatan : .....

LAMPIRAN B

SENARAI SEMAK MAKLUMAT DAN DOKUMEN

URUSAN PEMANGKUAN JAWATAN PENGURUSAN & PROFESIONAL KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Jawatan : _____

Gred : Gred _____ ke Gred _____

BIL	NAMA	TEMPAT BERTUGAS	SALINAN BUKU KENYATAAN PERKHIDMATAN	BORANG NP(P) 8.2 Pind. 2018	LEMBARAN KELAKUAN	FORMAT MARKAH LNPT	BORANG TAPISAN KEUTUHAN (FORMAT T1)	SURAT AKUAN PEMINJAM PENDIDIKAN (FORMAT PP-1)	LNPT			CATATAN
									2017	2018	2019	
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												

Catatan :

Tandakan ✓ jika disertakan dokumen; atau

✗ jika tidak disertakan dokumen