

Kepada,

(Alamat Penerima)

Tarikh: _____

YBrs. Dr/Tuan/Puan

SURAT PELANTIKAN WAKIL BAGI URUSAN VERIFICATION OF TRAINING (VOT) INSTITUT LATIHAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Saya _____ No. Kad Pengenalan _____ dengan ini bersetuju melantik wakil seperti dibawah untuk menguruskan permohonan dan pengambilan Verification of Training (VOT) Institut Latihan Kementerian Kesihatan Malaysia bagi pihak saya.

Nama wakil	
No Kad Pengenalan wakil	
Alamat wakil	
Hubungan dengan pemohon	
No. Telefon (B) wakil	

(wakil yang dilantik perlu menunjukkan dokumen pengenalan diri yang sah semasa memohon dan mengambil dokumen)

Saya bertanggungjawab sepenuhnya atas pelantikan ini dan tidak akan membuat apa-apa tuntutan kepada Bahagian Pengurusan Latihan, Kementerian Kesihatan Malaysia sekiranya terdapat sebarang masalah berkaitan yang timbul.

Sekian, terima kasih.

(Tandatangan Pemohon)