

(Nama dan alamat pemohon)

Kepada,

Setiausaha Bahagian
 Bahagian Pengurusan Latihan
 Kementerian Kesihatan Malaysia
 Aras 3 & 6, Menara Prisma
 No.26, Persiaran Perdana, Presint 3,
 Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
 62675 PUTRAJAYA

Tarikh: _____

YBrs. Dr /Tuan /Puan

**SURAT PELANTIKAN WAKL BAGI URUSAN PENGAMBILAN SIJIL / TRANSKRIP
 AKADEMIK INSTITUT LATIHAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Saya No. Kad Pengenalan dengan ini bersetuju melantik wakil seperti dibawah untuk menguruskan pengambilan sijil / transkrip akademik 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 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)