



Ruj Kami : KKM.S.500-2/61/2 Jld.2 (14)
Tarikh : 29 Julai 2025

YBhg. Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan,

URUSAN PEMANGKUAN JURU X-RAY (DIAGNOSTIK) GRED U10 KE GRED U12 DI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Dengan hormatnya saya diarah menarik perhatian YBhg. Dato'/ Datin/ tuan/ puan berhubung perkara di atas.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) akan melaksanakan satu urusan pemangkuan **Juru X-Ray (Diagnostik) Gred U10 ke Gred U12**. Sehubungan itu, Bahagian Sumber Manusia (BSM) KKM mempelawa mana-mana pegawai yang layak dan diperaku oleh Ketua Jabatan untuk memohon tertakluk kepada memenuhi syarat-syarat seperti berikut:

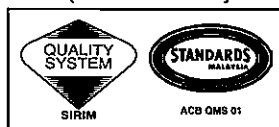
- (a) Dinaikkan pangkat ke Gred **U10** pada **tahun 2016 dan sebelum**;
- (b) Mencapai tahap prestasi yang telah ditetapkan (Laporan Penilaian Prestasi Tahunan (LNPT) **minimum 85%** dan ke atas bagi 3 tahun terkini; dan
- (c) Diperakukan oleh Ketua Jabatan/ Ketua Perkhidmatan

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

- 3.1 Salinan markah Laporan Penilaian Prestasi Tahunan (LNPT) **2022, 2023 dan 2024** yang disahkan (**Format Markah LNPT**);

(Bagi pemohon yang bercuti belajar di dalam tahun berkenaan, sila kemukakan LNPT sama ada sebelum atau selepas tamat cuti belajar)

(Sila catatkan rujukan surat ini apabila menjawab)



CERTIFIED TO ISO 9001 :2015
CERT. NO : QMS 03659



CERTIFIED TO ISO 9001 :2015
CERT. NO : QMS 03659

- 3.2 Borang Tapisan Keutuhan Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia (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 Pengisytiharan Harta** yang telah dikemas kini.
4. Untuk makluman, dipohon kerjasama kesemua pegawai yang memohon dalam urusan pemangkuan ini untuk mengisi dan menandatangani persetujuan dalam Borang Aku Janji Setuju Terima Penempatan Gred Kenaikan Pangkat seperti di **Lampiran I**.
5. Kerjasama YBhg. Dato'/ Datin/ tuan/ puan dipohon untuk memaklumkan iklan pemangkuan ini kepada pegawai-pegawai yang layak termasuk calon-calon **yang berada di bawah Jawatan Simpanan Latihan yang sedang belajar di dalam dan di luar negara** dalam tempoh yang ditetapkan. Ketua Jabatan juga adalah dipohon untuk memastikan maklumat dalam dokumen-dokumen yang diperlukan **adalah tepat dan betul** khususnya maklumat-maklumat Cuti Tanpa Gaji (CTG) sekiranya ada, Cuti Belajar Bergaji Penuh (CBBP) dan juga markah LNPT bagi 3 tahun terkini.
6. Dokumen-dokumen yang telah lengkap ini hendaklah **disahkan oleh Ketua Jabatan** dan dikemukakan **sebelum atau pada 29 Ogos 2025** menggunakan format senarai semak seperti di **Lampiran 'B'** ke alamat seperti berikut:-

Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia
Bahagian Sumber Manusia
Unit Naik Pangkat (Profesional)
Aras 9, Blok E7, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 W.P. PUTRAJAYA
(u.p. : Encik Nik Aminuddin bin Roslan)

7. Sekiranya perakuan ini lewat diterima atau tidak lengkap dengan dokumen-dokumen yang diperlukan sebagaimana dinyatakan di Para 3 di atas, pegawai dianggap tidak berminat untuk dipertimbangkan dalam cadangan urusan pemangkuan ini. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat pegawai yang **tidak berminat/ telah meletakkan jawatan/ bertukar tetap** ke institusi-institusi pengajian/ Agensi Kerajaan ataupun **bersara pilihan/ wajib** dari Perkhidmatan Awam, YBhg. Dato'/ Datin/ tuan/ puan adalah dipohon **memaklumkan kedudukan pegawai tersebut secara rasmi** dengan mengemukakan sesalinan surat makluman yang berkenaan kepada Unit Naik Pangkat (Profesional), Bahagian Sumber Manusia (BSM), KKM.

8. Iklan pemangkuan ini juga boleh diakses di laman sesawang KKM www.moh.gov.my di bawah pautan Warga KKM/ Kemajuan Kerjaya/ Iklan Pemangkuan Dan Kenaikan Pangkat. Sekiranya terdapat sebarang pertanyaan lanjut, pegawai yang boleh dihubungi adalah **Encik Nik Aminuddin bin Roslan** di talian **03-88832763** dan **Encik Shafizan bin Sallehudin** di talian **03-88833169**.

9. Kerjasama YBhg. Dato'/ Datin/ tuan/ puan dalam perkara ini amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan terima kasih.

Sekian, terima kasih.

"MALAYSIA MADANI"

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,


(IZAMALINA BINTI YAACOB)
Bahagian Sumber Manusia
b.p.:Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia

SENARAI EDARAN

1. Setiausaha Bahagian
Bahagian Khidmat Pengurusan
Unit Sumber Manusia
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
2. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Perlis
Jalan Raja Syed Alwi
01000 KANGAR, PERLIS
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
3. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah
Simpang Kuala, Jalan Kuala Kedah
05400 ALOR SETAR, KEDAH
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
4. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang
Jalan Resideni,
10450 Georgetown, PULAU PINANG
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
5. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Perak
Jalan Panglima Bukit Gantang Wahab
30590 IPOH, PERAK
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
6. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang
Jalan IM4, Bandar Indera Mahkota
25582 KUANTAN, PAHANG
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
7. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor
Tingkat 9, 10, 11, 17 & 18, No.1 Wisma Sunway
Jalan Tengku Ampuan Zabedah C/9C, Seksyen 9
40100 SHAH ALAM, SELANGOR
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

SENARAI EDARAN

8. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan WP Kuala Lumpur & Putrajaya
Jalan Cenderasari
50590 WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
9. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan
Jalan Rasah,
70300 SEREMBAN, NEGERI SEMBILAN
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
10. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Melaka
Aras 3, 4, dan 5, Wisma Persekutuan
Jalan Business City, Bandar MITC
75450 AYER KEROH, MELAKA
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
11. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Johor
Tingkat 4, 5 & 9, Blok B,
Wisma Persekutuan, Jalan Air Molek
80590 JOHOR BAHRU, JOHOR
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
12. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu
Tingkat 5, Wisma Persekutuan
Jalan Sultan Ismail
20920 KUALA TERENGGANU, TERENGGANU
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
13. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan
Wisma Persekutuan, Jalan Bayam
15590 KOTA BHARU, KELANTAN
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
14. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak
Jalan Diplomatik, Off Jalan Bako
93050 KUCHING, SARAWAK
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

SENARAI EDARAN

15. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Sabah
Tingkat 1, 3 & 6, Rumah Persekutuan
Jalan Mat Salleh,
88590 KOTA KINABALU, SABAH
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
16. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri W.P. Labuan
PETI SURAT 80832, WILAYAH PERSEKUTUAN LABUAN
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
17. Pengarah
Hospital Kuala Lumpur
Jalan Pahang
50586 WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
18. Pengarah
Hospital Tunku Azizah
Jalan Raja Muda Aziz,
Kampung Baru,
50300 WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
19. Pengarah
Institut Kanser Negara
No.4, Jalan P7, Presint 7,
62250 WILAYAH PERSEKUTUAN PUTRAJAYA
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

PERINGATAN:

Borang ini hanya diisi untuk urusan pemangkuhan yang sedang dalam tempoh iklan pemangkuhan yang sah.

URUSAN PEMANGKUHAN 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** : **Ada /Tiada*** (Sertakan Borang PP-1)
daripada Institusi Pinjaman Pendidikan**11. Markah Laporan Nilai 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 2022	LNPT Tahun 2023	LNPT Tahun 2024
Markah:	Markah:	Markah:

12. **Sokongan Penyelia**

Dengan ini permohonan pemangkuan (nama penuh pegawai):

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

(Sila Berikan Ulasan Yang Jelas 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 dengan menyatakan ulasan terperinci):**

☐ **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		
			2022	2023	2024

Disediakan oleh;

.....

Nama : _____
Jawatan : _____
Organisasi : _____

Disahkan oleh;

.....

Nama : _____
Jawatan : _____
Organisasi : _____



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

.....

.....

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 :

**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. | 6. Bahagian Pengajuran Pendidikan
Yayasan Telekom Malaysia
Aras 10, Menara Telekom
Jalan Pantai Baru
50672 KUALA LUMPUR |
| 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 | 7. Majlis Amanah Islam Selangor
Tingkat 9 & 109, Menara Utara
Bangunan Sultan Idris Shah
40000 Shah Alam
SELANGOR |
| 3. Majlis Amanah Rakyat (MARA)
Bahagian Kawalan Kredit
Ibu Pejabat MARA
21, Jalan Raja Laut
50609 KUALA LUMPUR | 8. Yayasan Biasiswa Sarawak
Tunku Abdul Rahman
Tingkat 9, Bangunan Satok
Jalan Satok
Peti Surat 3281
93764 Kuching
SARAWAK |
| 4. Yayasan Pelajaran Johor
No. 12, Bangunan YPJ
Jalan Nuri, Larkin Jaya
Karung Berkunci 711
80990 JOHOR BAHRU | 9. Yayasan Sultan Iskandar Johor
3 – 3, Jalan SS 7/10
Kelana Jaya
47301 Petaling Jaya
SELANGOR |
| 5. Yayasan Terengganu
Bangunan Yayasan
Jalan Sultan Ismail
20200 KUALA TERENGGANU | 10. Kumpulan Wang Simpanan Pekerja
Tingkat Bawah
Bangunan KWSP
Jalan Raja Laut
50350 KUALA LUMPUR |

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. 2015	LEMBARAN KELAKUAN	FORMAT MARKAH LNPT	BORANG TAPISAN KEUTUHAN (FORMAT T1)	SURAT AKUAN PEMINJAM PENDIDIKAN (FORMAT PP-1)	LNPT			CATATAN
									2022	2023	2024	
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												

Catatan :

Tandakan

✓	✗
---	---

jika disertakan dokumen; atau

jika tidak disertakan dokumen

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.: Puan Izamalina binti Yaacob)

(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 menjalankan amanah,

.....
(Tandatangan)

Nama :

Jawatan :

Cop Jabatan :

LAMPIRAN I

SURAT AKU JANJI SETUJU TERIMA PENEMPATAN GRED KENAIKAN PANGKAT

Adalah saya bernama :

No. K/P :

Jawatan :

dengan sesungguhnya berjanji bahawa saya bersetuju terima penempatan di mana-mana bagi Gred Kenaikan Pangkat seperti diarahkan dan tidak akan menolak pemangkuan/ membuat rayuan penempatan sekiranya penempatan tersebut tidak menepati kehendak saya.

Sekian, terima kasih.

Yang Benar

Saksi, (Ketua Jabatan)

.....

No. K/P:

Tarikh:

.....

No. K/P:

Tarikh:

PENGAKUAN PEGAWAI

Saya mengesahkan bahawa maklumat dan kenyataan yang diberikan di dalam borang pemangkuan ini adalah benar dan sah. Saya juga memahami bahawa sekiranya terdapat maklumat palsu dan tidak benar, maka urusan ini akan terbatal. Saya sesungguhnya juga mengetahui bahawa urusan pemangkuan ini berkemungkinan menyebabkan saya ditukarkan ke tempat lain. Oleh itu, saya **bersedia / tidak bersedia*** ditukarkan sekiranya saya berjaya dalam urusan pemangkuan ini. (*** Potong yang tidak berkenaan.**)

Tandatangan : _____

Nama : _____

Tarikh : _____

BAHAGIAN INI UNTUK DILENGKAPKAN OLEH BAHAGIAN PENGURUSAN SUMBER MANUSIA

Tindakan Tatatertib

☐

Tiada

☐

Ada

: Jenis Hukuman : _____

Tarikh Hukuman : _____

(Sila Lampirkan Surat Pertuduhan dan/atau Surat Keputusan Lembaga Tatatertib)

Tapisan Keutuhan Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia **(Untuk Setiap Urusan Pertimbangan)**

☐

Lulus pada : _____

☐

Menunggu Laporan SPRM

☐

Gagal

(Sila Lampirkan Surat Tapisan Keutuhan daripada SPRM)

Markah LNPT terkini

20__:

20__:

20__:

Penerima Opsyen Skim Persaraan Perkhidmatan Awam (SSPA)

☐

Ya

☐

Tidak

Nama Pegawai: _____
No. Kad Pengenalan: _____

PENGESAHAN BAHAGIAN PENGURUSAN SUMBER MANUSIA

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat dan kenyataan yang diberikan di dalam borang pemangkuan ini adalah benar dan sah.

Tandatangan : _____

Nama : _____

Jawatan : _____

Tarikh : _____

Cop Jabatan : _____