



**HOSPITAL CANSELOR TUANKU MUHRIZ  
BORANG PERMOHONAN ID PENGGUNA SISTEM MEDIPRO**

**MAKLUMAT PEGAWAI YANG MEMOHON**

<b>Nama (HURUF BESAR) :</b>	
<b>Jawatan :</b>	<b>Jabatan/Unit :</b>
<b>No. Pekerja:</b>	<b>No. Kad Pengenalan/Passport :</b>
<b>Emel :</b>	
<b>No. Telefon :</b>	
<b>No. Pendaftaran Penuh :</b>	<b>No. APC/Tahun:</b>

**Pilihan ID:**

- Huruf/nombor/kombinasi huruf & nombor

--	--	--	--	--	--	--	--

**Pilihan Kata Laluan:**

-Huruf/nombor/kombinasi huruf & nombor

-Mesti 8 aksara

--	--	--	--	--	--	--	--

**Tarikh mula perkhidmatan:**

**Tempoh tamat perkhidmatan:**

**AKUAN PEMOHON**

Saya mengaku bahawa butir-butir yang dinyatakan di atas adalah benar.

Tandatangan & cop rasmi:

Tarikh:

**PENGESAHAN KETUA JABATAN**

Tandatangan & cop rasmi:

Tarikh:

Sila pastikan semua maklumat lengkap diisi dan kembalikan borang ini kepada Jabatan Farmasi

**KEGUNAAN JABATAN FARMASI**

ID Pengguna:

--	--	--	--	--	--	--	--

Kata laluan:

--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Tarikh luput ID :</b>	
<b>Catatan :</b>	
<b>Disediakan oleh:</b>	<b>Disahkan oleh:</b>
<b>Nama:</b>	<b>Nama:</b>
<b>Tarikh:</b>	<b>Tarikh:</b>
<b>Jawatan:</b>	<b>Jawatan:</b>