



JABATAN SUMBER MANUSIA
BORANG PENDAFTARAN KAKITANGAN SANGKUTAN KLINIKAL/FELLOWSHIP

(a) Maklumat Pegawai

Nama Penuh : _____

Gelaran : _____

(Dato'/Datin/Prof./Prof.Madya/Dr./Encik/Puan/Cik/Lain-lain)

No Kad Pengenalan/ Pasport : _____ / _____

Tarikh Lahir : _____

Warganegara : _____

Agama : _____

Bangsa : _____

Alamat : _____

Jantina : ☐ Lelaki ☐ Perempuan

No. Telefon Bimbit : _____

Emel : _____

Taraf Perkahwinan : _____

Negeri Lahir : _____

Negeri Asal : _____

Negara Asal : _____

Status Bumiputera : ☐ Bumiputera ☐ Bukan Bumiputera

(*mohon lampirkan salinan kad pengenalan)

(b) Maklumat Pekerjaan

Bidang Kepakaran : _____

Jabatan : _____

Tempoh Lantikan : _____

(*mohon lampirkan salinan surat tawaran dan salinan perakuan amalan tahunan yang terkini)

(c) Maklumat Akaun Bank

Nama Bank/ Cawangan : _____ / _____

Nombor Akaun Bank : _____

(*mohon lampirkan salinan penyata bank)

Saya mengaku bahawa keterangan yang diberikan di atas adalah benar.

Tandatangan : _____

Tarikh : _____

*** Sila serahkan borang dan dokumen yang diperlukan kepada Unit Elaun, Saraan & Prestasi, Jabatan Sumber Manusia HCTM**