



JAWATANKUASA PEMANTAUAN WAKTU KERJA FLEKSI PAKAR HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II

Sabah Heart Centre, By Overcoming, We Serve

Jalan Bersatu, Off Jalan Damal, 88300 Luyang, Kota Kinabalu SABAH.

Tel: 088-324600 • Faks: 088-272454 • Emel : upkhqe2@gmail.com

BORANG LAPORAN AKTIVITI WAKTU KERJA FLEKSI PAKAR HQE II

NAMA : _____
 GRED : _____
 JABATAN : _____
 LAPORAN BULAN/TAHUN : _____
 NAMA TEMPAT KERJA FLEKSI : 1. _____
 2. _____
 3. _____

BIL.	TARIKH	MASA MULA	MASA TAMAT	AKTIVITI KERJA FLEKSI (TEACHING / RESEARCH / LOCUM)	PENGESAHAN PENYELIA AGENSI BERKENAAN (TANDATANGAN & COP RASMI)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Saya mengesahkan laporan kerja fleksi di atas adalah benar.

Saya yang menjalankan amanah,

 Nama :

Jawatan :

Tarikh :

HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II
TUNTUTAN ELAUN YURAN KEAHLIAN BADAN PROFESIONAL/BADAN IKHTISAS

MAKLUMAT PEGAWAI YANG MEMOHON	
Nama (HURUF BESAR) :	
No. Kad Pengenalan :	
Jawatan :	
Jabatan/Unit :	
No. Telefon :	
No. Akaun :	
KADAR TUNTUTAN	
Nama Yuran Keahlian Badan Profesional/Badan Ikhtisas:	
No. Keahlian MPM(MMC) :	
Yuran Bagi Tempoh :	
PERHATIAN & MUSTAHAK	
<p>Saya mengaku bahawa :</p> <p>Tuntutan ini dibuat mengikut kadar dan syarat yang ditetapkan di bawah peraturan-peraturan yang sedang berkuatkuasa:</p>	
Tarikh : _____	Tandatangan & Cop : _____
KELULUSAN KETUA JABATAN	
<p>Adalah disahkan bahawa tuntutan Tuntutan Elaun Yuran Keahlian Badan Profesional/Badan Ikhtisas untuk penama tersebut diluluskan/tidak diluluskan:</p>	
Tarikh : _____	Tandatangan & Cop : _____
*Potong yang tidak berkenaan	

Sila Lampirkan:

- 1- Resit Bayaran
- 2- Salinan Sijil Keahlian
- 3- Salinan Penyata Bank