

No. Kawalan	SKL 1
No. Keluaran/Versi	01/2019
Tarikh Kuat Kuasa	13 September 2024

Anda diminta mengisi maklumat dengan jelas dan tandakan di mana yang sesuai.

(u.p: Unit Latihan Rekod, Seksyen Konsultansi dan Latihan)

1. Tarikh borang diterima _____
2. Calon: berjaya (Siri:) / simpanan (Siri:)

1) Nama Kursus

--

$$\frac{\boxed{}}{\boxed{}} \div \frac{\boxed{}}{\boxed{}} \div \frac{\boxed{}}{\boxed{}} - \frac{\boxed{}}{\boxed{}} \div \frac{\boxed{}}{\boxed{}} \div \frac{\boxed{}}{\boxed{}}$$
Ya ☐ Tidak ☐

4) Nama

[illegible]

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

Lelaki ☐ Perempuan ☐

--

No. Telefon:

9) Tempat Bertugas :

Johor	☐	N.Sembilan	☐	P.Pinang	☐	Terengganu	☐
Kedah	☐	Pahang	☐	Sabah	☐	W.P.	☐
Kelantan	☐	Perak	☐	Sarawak	☐		
Melaka	☐	Perlis	☐	Selangor	☐		

10) Nama Jawatan Kini:

(Sila sertakan senarai tugas)

11) Kumpulan Jawatan

Pengurusan & Profesional ☐ Sokongan ☐

12) Gred Jawatan :

☐ ☐ ☐ _____

13) Tempoh Dalam Perkhidmatan Awam/Kerajaan:

Kurang dari 1 tahun	☐	6 – 10 tahun	☐
1 – 5 tahun	☐	Lebih dari 10 tahun	☐

14) Tempat Penginapan Semasa Berkursus tidak disediakan.

Sekiranya memerlukan bantuan, sila hubungi Urusetia.

Tel: 03-62056806 Fax:03-62014359

Email: skl@arkib.gov.my

Saya mengakui semua maklumat yang diberikan adalah benar.

Tandatangan Pemohon

15) Pandangan dan Perakuan Ketua Jabatan/Kementerian:

Saya bersetuju/tidak bersetuju* membenarkan pegawai tersebut menghadiri kursus yang dipohon.

Tarikh _____

(Tandatangan Ketua Jabatan)

NAMA: _____

JAWATAN: _____

COP RASMI JABATAN: _____

* Potong mana yang tidak berkenaan