

SARINGAN PERMOHONAN CUTI BELAJAR

Katogeri Permohonan*:

Cuti Belajar (CB) SLAB/SLAI : Cuti Sabatikal : Sangkutan : Post Doktorat :

Sub Kepakaran : Pelanjutan Tempoh CB : Penangguhan Tempoh CB :

Program Lanjutan ASKB : Tukar Universiti : Lain-Lain :

(*Sila tandakan √ yang berkaitan)

SEKSYEN A - MAKLUMAT PERIBADI PEGAWAI

Nama Penuh : (huruf besar)	
Nyatakan sebab permohonan :	

SEKSYEN B - KEPUTUSAN MESYUARAT

Tarikh Mesyuarat : _____

Keputusan Mesyuarat :

 (Tandatangan dan Cop Rasmi)
 (Dekan/ Pengarah/ Ketua Pusat Tanggungjawab)

Tarikh: _____



SEKSYEN C - UNTUK KEGUNAAN PEJABAT (SEKSYEN CUTI BELAJAR)

Tarikh terima : _____

Senarai Dokumen :

- Borang Saringan Cuti Belajar
- Lampiran 1 (bagi Permohonan Pelanjutan Tempoh Cuti Belajar, Penangguhan Tempoh Cuti Belajar, Pertukaran Universiti dll)
- Lampiran 2 (bagi permohonan Cuti Belajar, Cuti Post-Doktoral, Cuti Sub-Kepakaran, Cuti Sabatikal, Sangkutan dan Program Lanjutan)
- Dokumen Permohonan Asal

Tindakan :

- Mesyuarat Jawatankuasa Cuti Belajar (JKCB) pada _____

(Tandatangan dan Cop Rasmi)

Tarikh: _____

SENARAI SEMAK PERMOHONAN PROGRAM LANJUTAN ANGGOTA SAINS KESIHATAN BERSEKUTU (ASKB)

Program Lanjutan : Diploma Lanjutan

Sijil Pos Basik

NAMA			
NO. K/P (BARU)			
Sila lampirkan salinan dokumen permohonan yang telah disahkan dan tandakan (/) bagi ruangan dokumen-dokumen yang dilampirkan.			
DOKUMEN		SALINAN	(/)
1.	Perakuan Universiti*	1	
2.	Borang Permohonan Program Lanjutan ASKB	1	
3.	Surat Tawaran menjalani Program Lanjutan ASKB	1	
4.	Cadangan Penyelidikan (jika berkaitan)	1	
5.	Surat Pengesahan Tetap	1	
JUMLAH		5	
*Disediakan oleh Seksyen Cuti Belajar			

Disahkan oleh Ketua Pusat Tanggungjawab

Disemak dan diterima oleh Pegawai
Cuti Belajar

.....
(Tandatangan & Cop Rasmi)

.....
(Tandatangan & Cop Rasmi)



C. BUTIRAN PERMOHONAN SEKARANG

1. Tarikh Mula :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2. Nama Pegawai Agensi :	_____							
Tarikh Tamat :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	_____							
	(Hari)	(Bulan)	(Tahun)	3. No. Telefon Agensi :	_____							
Tempoh :	<input type="text"/>	<input type="text"/>		_____								
	(Bulan)	(Hari)										
4. Alamat Agensi :	_____ _____ _____ _____											
5. Rancangan Pengalaman/ Pengajian yang dirancangkan untuk Program Lanjutan ASKB yang dipohon : (sila kemukakan dengan terperinci)												
<input type="checkbox"/>	Program Lanjutan ASKB - Pengalaman Kerja Industri (Format seperti Lampiran I)											
a) Hubungan kait dengan pengalaman kerja atau pengajaran atau penyelidikan serta faedahnya :	_____ _____ _____ _____											
b) Sebab-sebab memilih agensi yang dicadangkan :	_____ _____ _____											
6. Butir-butir biasiswa, bantuan, hadiah atau bantuan penyelidikan yang telah ditawarkan ataupun dipohon :												
a) Nama biasiswa/ bantuan/ hadiah/ bantuan penyelidikan :	_____ _____											
b) Jumlah RM :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c) Tempoh :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Bulan
d) Tarikh Mula :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	f) Syarat-syarat jika ada (lampirkan sekiranya perlu)	_____ _____							
	(Hari)	(Bulan)	(Tahun)									
e) Tarikh Tamat :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		_____ _____							
	(Hari)	(Bulan)	(Tahun)									



D. PERAKUAN PEMOHON

Saya mengaku bahawa butiran yang dinyatakan adalah benar.

Saya juga berjanji akan mematuhi peraturan yang sedang berkuatkuasa semasa saya menjalani Program Lanjutan ASKB dan juga sebagai penjawat awam.

Saya akan mengemukakan laporan lengkap tidak lewat daripada tempoh 30 hari selepas selesai menjalani Program Lanjutan ASKB, melainkan dipersetujui oleh UniSZA dan agensi.

Tarikh : _____
(Hari) (Bulan) (Tahun) (Tandatangan Pemohon)

E. ULASAN DAN PERAKUAN KETUA JABATAN

a) Sama ada tempat Program Lanjutan ASKB yang dipohon terbaik sekali untuk rancangan yang dikemukakan

b) Sama ada pemohon dapat dibebaskan daripada tanggungjawab di Pusat Tanggungjawab bagi tempoh yang dipohon

c) Sama ada beban tugas pemohon dapat ditampung oleh Pusat Tanggungjawab semasa beliau menjalani Program Program Lanjutan ASKB: (jika tidak sila nyatakan)

d) Sama ada pemohon telah membentangkan keperluan menjalani Program Program Lanjutan ASKB: (sila nyatakan tarikh pembentangan dan keputusan lulus/ gagal)

e) Pandangan-pandangan dan perakuan Ketua Pusat Tanggungjawab



Saya menyokong/ tidak menyokong permohonan pemohon dan agensi yang dikemukakan.

Tarikh : (Hari) (Bulan) (Tahun)

_____ (Tandatangan & Cop Rasmi Jabatan)

F. PERAKUAN KETUA PUSAT TANGGUNGJAWAB

Adakah pegawai ini terikat / terlibat dengan sebarang Projek Penyelidikan dan Perundangan :

*Ya Tidak Sekiranya Ya, nyatakan:

a) Tajuk Penyelidikan/
Perundangan : _____

b) Jumlah Kos RM : , . c) Tempoh Bulan

d) Tarikh Mula : (Hari) (Bulan) (Tahun)

e) Ulasan lain (jika ada)

f) Tarikh Tamat : (Hari) (Bulan) (Tahun)

Saya *bersetuju/ tidak bersetuju permohonan pemohon dan agensi yang dikemukakan.

Tarikh : (Hari) (Bulan) (Tahun)

_____ (Tandatangan & Cop Rasmi Jabatan)



G. ULASAN PENDAFTAR

Tarikh :
(Hari) (Bulan) (Tahun)

(Tandatangan & Cop Rasmi Jabatan)

H. UNTUK KEGUNAAN SEKSYEN CUTI BELAJAR

Tarikh : Di terima
(Hari) (Bulan) (Tahun)

Tarikh : Di hantar ke Bahagian Pengurusan Sumber Manusia
(Hari) (Bulan) (Tahun)

Tarikh : Dimasukkan dalam Fail Peribadi
(Hari) (Bulan) (Tahun)

Tarikh :

(Tandatangan & Cop Rasmi Jabatan)

