

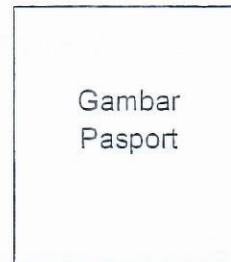


HOSPITAL PASIR MAS
17000 PASIR MAS
KELANTAN



Tel : 09-7932300 Email : hosim@moh.gov.my

MAKLUMAT PERIBADI



1. Nama (HURUF BESAR) :
2. Jawatan : Gred :
3. Tarikh Lahir : Tempat Lahir :
4. Jantina : 5. Agama : 6. Bangsa :
7. Kewarganegaraan : No. K/P :
8. Alamat tempat tinggal semasa:
9. No. Gaji : No. KWSP :
10. No. Cukai Pendapatan : No. H/P:
11. Jenis Lesen Memandu :(B/B1/B2/C/D/DA/E/E1/E2/F/G/H/I/M)
12. No. Akaun : Nama Bank :
13. Alamat Email : 14. Status Perkahwinan :
15. Maklumat Suami / Isteri :
 - a. Nama Suami / Isteri :
 - b. Pekerjaan :
 - c. Alamat tempat bekerja :
 - d. No. Telefon / H/P :
16. Bilangan anak : Bilangan anak yang bersekolah :
17. Nama Bapa dan Alamat :
18. Nama Ibu :
19. Pewaris dan alamat yang dapat dihubungi :
20. No. telefon pewaris :
21. Kelulusan Akademik :

SRP/PMR :	Tahun :
SPM :	Tahun :
STPM :	Tahun :
DIPLOMA :	Tahun :
IJAZAH :	Tahun :

- 22. Tarikh mula dilantik dalam perkhidmatan :.....
- 23. Tarikh disah dalam jawatan :.....
- 24. Tarikh kemasukan pemberian taraf berpencen :.....
- 25. Tarikh dilantik jawatan sekarang :.....
- 26. Gaji Hakiki :..... Tarikh pergerakan gaji :.....
- 27. Opysen bersara :.....Tarikh bersara :.....
- 28. No. Pendaftaran penuh (Pegawai Perubatan/ Pegawai Farmasi/ DII):
.....
- 29. Pengalaman berkhidmat :
 - i. Nama dan alamat tempat terakhir berkhidmat :.....
.....
 - ii. Tempoh berkhidmat di tempat terakhir :.....

Saya mengaku bahawa maklumat yang diberikan adalah betul dan benar.

(Tandatangan Pegawai)

Tarikh :.....

