

**BORANG PENGEMASKINIAN MAKLUMAT PERUBATAN BAGI STAF DAN TANGGUNGAN DI UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS**

**BAHAGIAN A: BUTIRAN PEMOHON**

**Nama** : \_\_\_\_\_

**No. Pekerja** : \_\_\_\_\_

**Jawatan / Gred** : \_\_\_\_\_

**Pusat Tanggungjawab** : \_\_\_\_\_

**No. Telefon Bimbit** : \_\_\_\_\_

**Taraf Jawatan** : TETAP / KONTRAK

**Emel staf** : \_\_\_\_\_

Adalah dengan ini saya ingin mengemaskini kelayakan perubatan seperti maklumat yang dinyatakan di **Lampiran 1**. Saya lampirkan dokumen-dokumen sokongan berikut:-

JENIS PERMOHONAN	TANDA ( ✓ )	DOKUMEN
<b>Pasangan</b>		Salinan kad pengenalan (staf dan pasangan).*
		Salinan pasport bagi pasangan staf bukan warganegara.
		Salinan sijil nikah (bagi staf yang baharu berkahwin)*
		Salinan sijil cerai (sekiranya staf bercerai)
<b>Anak kandung/ Anak tiri/ Anak OKU/ Anak angkat</b>		Salinan sijil lahir anak (MyKid tidak dibenarkan).*
		Salinan sijil nikah staf.*
		Salinan pasport bagi anak staf bukan warganegara.
		Salinan kad OKU dari Jabatan Kebajikan Masyarakat bagi anak kelainan upaya (OKU).
		Salinan Sijil Pengangkatan Anak Angkat dari Jabatan Pendaftaran Negara (khusus untuk anak angkat yang telah disahkan).
<b>Anak berumur lebih 18 tahun dan menyambung pelajaran hingga Ijazah Pertama</b>		Salinan surat pengesahan pelajar dari institusi pengajian  ( <b>Nota:</b> Surat pengesahan ini <b>WAJIB</b> menyatakan tempoh mula dan tamat pengajian pelajar).*
<b>Ibu bapa</b>		Salinan kad pengenalan ibu bapa kandung/tiri/angkat yang sah.*
		Salinan sijil lahir staf.*

**Nota:** Dokumen yang bertanda (\*) **WAJIB** dihantar untuk pengaktifan kelayakan perubatan

## Lampiran 1

BIL	NAMA TANGGUNGAN	NO. KAD PENGENALAN	HUBUNGAN	STATUS PERKAHWINAN	SILA LENGKAPKAN BAHAGIAN INI SEKIRANYA INGIN MENGAKTIFKAN KELAYAKAN PERUBATAN BAGI ANAK BERUMUR MELEBIHI 18 TAHUN				
					PERINGKAT PENGAJIAN	NAMA KURSUS PENGAJIAN	NAMA INSTITUSI PENGAJIAN	TEMPOH MULA PENGAJIAN	TEMPOH TAMAT PENGAJIAN
1.									
2.									
3.									
4.									

**BAHAGIAN B: PERAKUAN PEMOHON**

Saya dengan ini mengesahkan bahawa semua maklumat dan dokumen-dokumen sokongan yang diberikan bagi permohonan ini adalah benar dan sah. Saya juga memahami bahawa saya boleh dikenakan tindakan tatatertib sekiranya saya membekalkan maklumat palsu atau tidak benar dalam permohonan ini.

<b>MAKLUMAT</b>	<b>PEMOHON</b>
<b>TANDATANGAN</b>	
<b>NAMA STAF &amp; COP JAWATAN</b>	
<b>TARIKH</b>	

**BAHAGIAN C: UNTUK KEGUNAAN BAHAGIAN SUMBER MANUSIA**

**SEMAKAN PERMOHONAN  
UNIT KEBAJIKAN STAF, BSM**

Telah diaktifkan pada \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

Dipulangkan (Justifikasi):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tidak Diaktifkan (Justifikasi):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TANDATANGAN  
UNIT KEBAJIKAN STAF, BSM**

.....  
(NAMA & COP JAWATAN)

Tarikh:

**Catatan:**