APPENDIKS 2

HOSPITAL KLUSTER MELAKA
JALAN MUFTI HAJI KHALIL
75400 MELAKA
TEL : 06-2892007/2460 FAX : 06-2813240

BORANG PERMOHONAN KENDERAAN
HOSPITAL KLUSTER MELAKA

(Sila isikan dalam 2 salinan)

SYARAT-SYARAT

1. Borang permohonan mesti diserahkan ke Unit Kenderaan **selewat-lewatnya 3 hari sebelum** tarikh penggunaan.
2. Borang ini hendaklah diisi dengan lengkap dan jelas serta disahkan oleh Ketua Jabatan / Unit.
3. Permohonan hendaklah disertakan dengan surat panggilan/ kelulusan program daripada pihak berkenaan.
4. **Borang permohonan yang tidak lengkap dan permohonan melalui telefon tidak akan diproses**.
5. Permohonan akan dipertimbangkan tertakluk kepada ketersediaan kenderaan.

A. BUTIR-BUTIR PERMOHONAN

Butiran Pemohon		**Butiran Penggunaan**		
1. Nama :			Pergi	Balik
2. Jawatan :		Tarikh /Hari		
3. Jabatan :		Masa Bertolak		
3. Tempat Bertugas :		Tempat Menunggu		
4. No. Tel. / Samb. :		Destinasi : *(Nyatakan alamat lengkap)*		
5. No. Tel. Bimbit :		9. Tujuan:		
6. Tarikh :		***(Sila lampirkan salinan surat panggilan/kelulusan)***		
6. Jenis Kenderaan Dipohon : Kereta ☐ Van ☐ Lori ☐ Bas * ☐ Sila tandakan (√)	7. Bilangan Penumpang : ☐ ** Sila penuhkan senarai nama penumpang yang menaiki van / bas di Bahagian C*	10. Nama Penumpang *(Nama)* *(Jawatan)* 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... *(Sila gunakan Bahagian C jika ruang tidak mencukupi)*		
8. Pengesahan Pemohon :- Tandatangan & Cop : Tarikh :		11. Pengesahan dan Sokongan Ketua Jabatan / Unit :- Tandatangan & Cop : Tarikh :		

B. UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

☐ Lulus ☐ Tidak Lulus ..... Tandatangan & Cop Pegawai / Penyelaras Tarikh :	Nama Pemandu :	1. ..... 2.	
	No. Kenderaan :		No. Daftar TnG :
	Catatan :		

HOSPITAL KLUSTER MELAKA
JALAN MUFTI HAJI KHALIL
75400 MELAKA
TEL : 06-2892007/2460 FAX : 06-2813240

BORANG PERMOHONAN KENDERAAN
HOSPITAL KLUSTER MELAKA

C. SENARAI NAMA PENUMPANG VAN / BAS

BIL	NAMA	JAWATAN	NO KP	JABATAN

Catatan :-