



NO. PERMOHONAN

UNIT LATIHAN HOSPITAL BINTULU

PERMOHONAN MENGGUNAKAN BILIK SEMINAR

BUTIRAN PEMOHON:

Nama Pemohon : _____
Jawatan : _____
No. Telefon / HP : _____
Jabatan / Unit : _____

BUTIRAN TEMPAHAN :

Tarikh Mula : _____ Masa : _____
Tarikh Akhir : _____ Masa : _____
Tempoh : _____ Hari / Jam (*potong yang tidak berkenaan*)
No. Bilik Seminar : _____
Tujuan Penggunaan : _____

PEMOHON HENDAKLAH MEMATUHI SYARAT-SYARAT BERIKUT:

- 1) Bilik seminar hanya boleh digunakan oleh pegawai yang **MEMOHON** sahaja
- 2) Pastikan bilik seminar dijaga dengan baik dan sempurna.
- 3) Pastikan bilik seminar berada dalam keadaan bersih dan baik ketika dan selepas digunakan.
- 4) Kunci bilik seminar dikembalikan mengikut jadual yang telah ditetapkan.*
- 5) Pastikan peralatan di dalam bilik seminar berada di dalam keadaan baik.
- 6) Pastikan semua suis lampu, penghawa dingin, projektor dan apa jua peralatan telah dimatikan selepas menggunakan bilik seminar tersebut.

Saya mengaku faham dan akan mematuhi syarat-syarat yang telah ditetapkan oleh pihak Hospital. Tindakan boleh diambil sekiranya saya gagal mematuhi syarat-syarat di atas.

Tandatangan Pemohon

(_____)

Tarikh :

Untuk tindakan Unit Latihan:

Permohonan di atas diluluskan/tidak diluluskan.

Tandatangan & Cop

Tarikh

- * **Kunci bilik seminar hanya boleh dibuka dan ditutup oleh PAP yang dipertanggungjawabkan sahaja (kecuali hanya dengan kebenaran/kelulusan Penyelia Unit Latihan).**
- * **Tempahan di atas hendaklah dimaklumkan/dipohon selewat-lewatnya 3 hari sebelum tarikh penggunaan.**
- * **PERMOHONAN KURANG DARI 3 HARI TIDAK AKAN DILAYAN**