



HOSPITAL BINTULU
 JALAN NYABAU
 97000 BINTULU, SARAWAK
 MALAYSIA

Tel : 086-859000
 Faks : 086-255866
 Laman Web : hbtu.moh.gov.my

Tarikh kemaskini : 03 Februari 2025

Kepada :
 Pengarah Hospital
 Hospital Bintulu

Tuan/Puan,

TUNTUTAN BAYARAN BALIK PERBELANJAAN RASMI (REIMBURSEMENT) ANNUAL PRACTISING CERTIFICATE (APC) _____

Dengan segala hormatnya merujuk kepada perkara di atas adalah berkaitan.

2. Dimaklumkan bahawa perbelanjaan berjumlah RM 100.00 (Ringgit Malaysia Satu Ratus Sahaja) telah saya lakukan bagi tujuan **Pembaharuan bagi Annual Practising Certificate (APC) _____**. Saya perakukan bahawa perbelanjaan tersebut telah sebenarnya saya lakukan atas tujuan rasmi dan resit rasmi bernombor _____ disertakan.

3. Sehubungan dengan itu, sukacita jika sekiranya pihak tuan/puan dapat membuat pembayaran balik kepada saya perbelanjaan yang telah saya dahulukan bagi tujuan di atas.

Sekian, terima kasih.

Nama Bank :

.....

.....

Nama :

No Akaun Bank :

Jawatan :

No Kad Pengenalan :

.....

Tarikh :

B. AKUAN KETUA JABATAN / UNIT :

Tuntutan pegawai di atas adalah perbelanjaan ***rasmi / tidak rasmi** dan ***disokong / tidak disokong**.

.....

Tandatangan Ketua Jabatan / Unit

Tarikh :

C. KELULUSAN PENGARAH HOSPITAL :

Tuntutan tuan / puan sebanyak **RM100.00** untuk tujuan di atas adalah **diluluskan / tidak diluluskan**.

Sekian, terima kasih.

.....

Tandatangan Pengarah Hospital

Tarikh :