

**BORANG PENCALONAN PENYERTAAN ANUGERAH PROJEK INOVASI,
HARI INOVASI JABATAN KESIHATAN NEGERI SARAWAK 2024**

1. Unit/ Seksyen/ Cawangan/ Jabatan/ Klinik :
2. Pusat Tanggung Jawab :
3. Tajuk Projek :

4. Kategori Projek Inovasi (*sila tandakan v pada kategori yang ingin disertai*)

Inovasi Produk	<input type="checkbox"/>	Inovasi Proses	<input type="checkbox"/>
Inovasi Perkhidmatan	<input type="checkbox"/>	Inovasi Teknologi	<input type="checkbox"/>

5. Projek inovasi ini pernah memenangi Johan / Naib Johan / Tempat Ketiga di peringkat negeri atau kebangsaan
- Ya Tidak

6. Butiran Peserta :

	Nama	No IC	Jawatan	No. Telefon	e-Mel	Tempat Bertugas
Ketua						
Ahli-ahli						

7. Pengesahan oleh Ketua Jabatan/ Pusat Tanggung Jawab

Saya menyokong / tidak menyokong * penyertaan ini.

Tarikh: Tandatangan:

Cop Nama dan Jabatan

Borang Penyertaan dan Abstrak yang telah dilengkapkan hendaklah dihantar kepada Urusetia secara **ONLINE** melalui sesawang <https://jknsarawak.moh.gov.my/inovasi/> pada atau sebelum tarikh tutup.