

**PERAKUAN PEMOHON**

Saya sesungguhnya mengakui bahawa semua keterangan di atas adalah benar. Kementerian Kesihatan Malaysia berhak membatalkan permohonan saya jika didapati ada maklumat yang tidak benar. Saya faham bahawa pertukaran ini hanyalah ke Negeri / Institusi yang saya nyatakan di atas sahaja. Saya juga faham bahawa penempatan saya ke mana-mana tempat di dalam Negeri / Institusi itu adalah terpulang kepada pertimbangan dan keputusan Pengarah Kesihatan Negeri / Institusi berkenaan. Saya juga mengambil maklum bahawa sekiranya saya membatalkan pertukaran yang telah diluluskan oleh Jawatankuasa Penempatan Dan Pertukaran, saya tidak layak diberi sebarang pertimbangan pertukaran ke tempat yang sama dalam tempoh dua (2) tahun dari tarikh pembatalan dilakukan.

Tarikh : .....

Tandatangan : .....  
 Nama : .....  
 Jawatan : .....  
 Cop Rasmi : .....

**PERAKUAN KETUA JABATAN**

**PENGESAHAN PENGARAH KESIHATAN NEGERI/INSTITUSI/ PENGARAH HOSPITAL/KETUA BAHAGIAN**

Saya mengesahkan bahawa maklumat yang diberikan adalah benar. Oleh itu saya memperakukan permohonan ini seperti ulasan berikut :

- Disokong tanpa pengganti
  - Disokong dengan pengganti dihantar serentak
  - Disokong dengan pengganti dihantar kemudian
  - Tidak disokong (sila beri ulasan) : .....
  - Ada tindakan tatatertib. Jenis hukuman: .....
- Tarikh laporan : .....

Tarikh : ..... Tandatangan : .....  
 Nama : .....  
 Jawatan : .....  
 Cop Rasmi : .....

Saya mengesahkan bahawa maklumat yang diberikan adalah benar. Oleh itu saya memperakukan permohonan ini seperti ulasan berikut :

- Disokong tanpa pengganti
  - Disokong dengan pengganti dihantar serentak
  - Disokong dengan pengganti dihantar kemudian
  - Tidak disokong (sila beri ulasan) : .....
  - Ada tindakan tatatertib. Jenis hukuman: .....
- Tarikh laporan : .....

Tarikh : ..... Tandatangan : .....  
 Nama : .....  
 Jawatan : .....  
 Cop Rasmi : .....