BORANG PENGGUNA ePEROLEHAN

(Borang ini hendaklah diisi dalam 1 salinan oleh setiap pengguna)
Sila rujuk **Lampiran B1** untuk panduan mengisi borang.

BUTIR-BUTIR PENGGUNA

SILA GUNAKAN HURUF BESAR. Semua ruangan WAJIB di isi.

Nama
Seperti di Kad Pengenalan

Sila lampirkan 1 salinan Kad Pengenalan (depan sahaja)

No. Kad Pengenalan Baru

Gelaran

Tarikh Lahir

HH/BB/TTTT

Warganegara

Nama Kementerian/Agensi* **KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Kod Jabatan **251** Kod PTJ **150101**

Alamat Pejabat
(Jab/Bhg/Caw/Tingkat/Aras/
Blok/Bangunan)*

P&P dan Setaraf ☐ YA ☐ TIDAK

Jawatan Hakiki

Gred

Peranan dalam ePerolehan

Telefon No. (Tel Bimbit) Telco (Cth : Celcom)

Telefon No. (Pejabat)

Faks

Alamat E-mel
(Emel 1GovUC)

*Sila potong bahagian yang tidak berkenaan

Saya dengan ini mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberi adalah benar dan tepat.

Tandatangan Pengguna : _____

Tarikh: