



LAMPIRAN SR.2.5.1

**BORANG PERMOHONAN PEMERIKSAAN KESIHATAN
(Disediakan dalam 2 salinan)**

A. MAKLUMAT PEGAWAI

Nama :

Tarikh Lahir/ Umur :

Jawatan :

Jabatan :

Tanda tangan :

Tarikh :

B. PENGESAHAN KETUA JABATAN

Pegawai ini disahkan layak mendapat kemudahan pemeriksaan kesihatan di bawah
Ceraian SR.2.5.1

Tanda tangan :

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

Cap Jabatan :