

Sila fax ke Seksyen Sumber Manusia, Hospital Umum Sarawak : 082 – 276 784

No. Fail Peribadi: HUS/PF _____
Tarikh: _____

Kepada :

PENGARAH KESIHATAN NEGERI SARAWAK, KUCHING

Tuan,

PERMOHONAN CUTI TANPA GAJI DI BAWAH PERINTAH AM BAB 'C' 14(a)/(b)

Merujuk kepada perkara di atas, dikemukakan permohonan Cuti Tanpa Gaji dari anggota pejabat ini untuk kelulusan tuan seperti berikut:

1. Nama dan Nombor K/P: _____
2. Jawatan/Gred: _____
3. Nombor telefon bimbit: _____ E-mel (aktif): _____
4. Tempat bertugas: _____
5. Tempoh perkhidmatan: _____
6. Tempoh yang dipohon: _____ hingga _____
7. Sebab / alasan memohon CTG: _____
8. Pernah / tidak memohon CTG : * **Ya / Tidak**
9. Jika Ya (sila nyatakan tempoh dan hari) : _____

(Tandatangan Pemohon)

Tarikh: _____

10. Permohonan Cuti Tanpa Gaji Anggota : * **Disokong / Tidak Disokong**

(Tandatangan Ketua Jabatan)

Tarikh: _____

Ulasan: **PENGARAH KESIHATAN NEGERI SARAWAK**

Permohonan Cuti Tanpa Gaji anggota * **Diluluskan / Tidak diluluskan** untuk tempoh _____. Sila berhentikan gaji anggota berkaitan dengan segera. Kelulusan rasmi akan menyusul kemudian.

Sekian, terima kasih.

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”

Saya yang menjalankan amanah,

PENGARAH KESIHATAN NEGERI SARAWAK
TARIKH:

**potong mana yang tidak berkenaan*