



**BORANG DAFTAR KELUARGA UNTUK
KEMUDAHAN RAWATAN PERUBATAN**

Nama Penuh Pegawai : _____

No. Kad Pengenalan : _____ No. Gaji : _____

Jawatan : _____ Gred Gaji : _____

Pusat : _____

Bil	Nama	No Kad Pengenalan Atau No Surat Beranak	Tarikh Lahir	Nama Sekolah/Kolej/Universiti	Hubungan Dengan Pegawai

- Sila sertakan salinan Surat Nikah/Surat Beranak(Anak/Anak Tiri)/Sijil Anak Angkat yang disahkan benar, mana yang berkenaan.
- Bagi anak yang mencapai umur 18 tahun dan di bawah 21 tahun, sila nyatakan tempat menuntut dan lampirkan salinan surat tawaran yang disahkan benar, mana yang berkenaan.
- Bagi pendaftaran OKU, sila lampirkan dokumen-dokumen yang berkaitan.

Tarikh

(Tandatangan Pemohon)

Adalah disahkan bahawa keluarga pegawai di atas layak menerima kemudahan perubatan KPTM

Tarikh

PENGURUS (BPSM) / PENGARAH
(Tandatangan/Cop Jawatan)

PERMOHONAN INI **DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN**

Tarikh

PENGURUS KANAN
KOLEJ POLY-TECH MARA