

**BORANG PENGESAHAN MAKLUM BALAS  
PROGRAM LATIHAN YANG DIANJURKAN**

Ketua Penolong Pengarah Kejururawatan  
Unit Pembangunan Profesion (CPD)  
Bahagian Kejururawatan  
Kementerian Kesihatan Malaysia  
Lobi 3, Aras 3, Blok E7, Kompleks E, Presint 1,  
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan  
62590 PUTRAJAYA  
(u.p.: Ketua Penolong Pengarah [CPD])

No. Telefon : 03-8883 3535  
No. Telefon : 03-8883 3574  
No. Faks : 03-8883 3644

**RUJUKAN SURAT KAMI :** \_\_\_\_\_

**PENGANJUR :** \_\_\_\_\_

**TAJUK :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TARIKH PROGRAM :** \_\_\_\_\_ **HINGGA** \_\_\_\_\_

**MASA :** \_\_\_\_\_

**TEMPAT :** \_\_\_\_\_

**BILANGAN PESERTA :** \_\_\_\_\_

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Nama : \_\_\_\_\_

Jawatan : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

Cop  
Jabatan

**\*\*\*Nota:**

1. Mohon kerjasama pihak penganjur untuk melampirkan bersama – sama senarai kehadiran peserta & atur cara program yang lengkap sebagai rujukan & rekod pihak kami.
2. Sila kembalikan semula borang pengesahan ini dalam tempoh **1 MINGGU** selepas program latihan yang diluluskan oleh Bahagian Kejururawatan, Kementerian Kesihatan Malaysia telah berjaya dianjurkan.