



UNIT PENTADBIRAN
HOSPITAL TUANKU JA'AFAR SEREMBAN
JALAN RASAH, 70300 SEREMBAN
TEL : 06-7684254 FAX : 06-7625771

BORANG PERMOHONAN CETAKAN DOKUMEN

SILA BACA SEBELUM ISI : SYARAT-SYARAT

1. Borang permohonan hendaklah diserahkan ke Unit Pentadbiran selewat-lewatnya **3 hari bekerja** sebelum tarikh penerimaan bagi kurang 100 helai manakala bagi melebihi 100 helai selewat-lewatnya **5 hari bekerja** sebelum tarikh penerimaan.
2. Borang permohonan yang tidak lengkap dan permohonan melalui telefon tidak akan diproses.
3. Permohonan akan dipertimbangkan tertakluk kepada permohonan dan penggunaan mesin cetak.
4. Pemohon juga dikehendaki membawa kertas sendiri, pihak Pentadbiran tidak membekalkan kertas.
5. Pemohon akan dihubungi melalui telefon/ e-mel selepas dokumen telah siap dicetak.

A. BUTIR-BUTIR PEMOHON

Butiran Pemohon	Butiran Penggunaan		
1. Nama : 2. Jawatan : 3. Bhg/Caw./Unit : 4. No. Telefon HP : 5. No. Telefon Pejabat : 6. No. Fax : 7. E-mel (pemohon/ penyelia) :	9. Tujuan :		
	10. Terdapat Mesin Cetak di Bahagian/Cawangan/Unit : <input type="checkbox"/> ADA <input type="checkbox"/> TIADA Jika ada, nyatakan sebab:		
	11. Lampiran Dokumen :		
	LAMPIRAN		BILANGAN (HELAI)
	1		
	2		
3			
4			
5			
JUMLAH			
7. Jenis Kertas	8. Jenis Cetakan	Cetakan	Tarikh
A4 <input type="checkbox"/>	1-Sided <input type="checkbox"/>		
A3 <input type="checkbox"/>	2-Sided <input type="checkbox"/>	Permohonan	
A5 <input type="checkbox"/>		Siap	
Pengesahan dan Sokongan Ketua / Penyelia (Bahagian/Cawangan/Unit) :			
Tandatangan & Cop :		Tarikh :	

B. UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

<input type="checkbox"/> LULUS <input type="checkbox"/> TIDAK LULUS Ulasan : Tarikh : Tandatangan Pegawai & Cop	1. Nama Penerima : 2. No Telefon : 3. Tarikh :
--	---