



BORANG PENDAFTARAN ID
Unit Teknologi Maklumat & Komunikasi
Hospital Tuanku Ja'afar, Seremban

HTJS/ICT/BRG 001 Pin.1/25



Sila lengkapkan Bahagian 1 dan 2 (Semua Bahagian adalah WAJIB)

BAHAGIAN 1: MAKLUMAT PEMOHON

Jenis Permohonan : Baru Set semula kata laluan Hapus: _____
(sila nyatakan sebab)

Dr. Nama : _____ No. Kad Pengenalan : _____
Tanda v jika berkaitan

Jawatan : _____ Gred : _____ No. MMC/REG: _____

No Telefon : _____ (HP) _____ (P) Tarikh Lahir : _____

Jantina : Lelaki Perempuan Status Perkahwinan : Bujang Berkahwin

E-mel MOH : _____ @moh.gov.my E-mel Alternatif : _____

Sistem : HIS@KKM CenSSIS OTMS LIS SPP E-mel Lain-lain (Nyatakan) : _____

- | | | | |
|---|--|--|---|
| Jabatan /
Bahagian /
Unit : | <input type="radio"/> Jabatan Perubatan Dalaman | <input type="radio"/> Jabatan Bedah Mulut & Maksilofasial | <input type="radio"/> Unit Penyelidikan Klinikal |
| | <input type="radio"/> Jabatan Nefrologi | <input type="radio"/> Jabatan Radiologi | <input type="radio"/> Unit Bekalan Bahan Steril |
| | <input type="radio"/> Jabatan Perubatan Transfusi | <input type="radio"/> Jabatan Patologi | <input type="radio"/> Unit Kawalan Infeksi |
| | <input type="radio"/> Jabatan Dermatologi | <input type="radio"/> Jabatan Forensik | <input type="radio"/> Unit Kewangan |
| | <input type="radio"/> Jabatan Perubatan Rehabilitasi | <input type="radio"/> Jabatan Farmasi | <input type="radio"/> Unit Hasil |
| | <input type="radio"/> Jabatan Psikiatri | <input type="radio"/> Jabatan Rekod Perubatan | <input type="radio"/> Unit Pembangunan |
| | <input type="radio"/> Jabatan Perubatan & Kesihatan Pekerjaan | <input type="radio"/> Jabatan Dietetik & Sajian | <input type="radio"/> Unit Keselamatan |
| | <input type="radio"/> Jabatan Kecemasan & Trauma | <input type="radio"/> Jabatan Kerja Sosial | <input type="radio"/> Unit Pentadbiran |
| | <input type="radio"/> Jabatan Anestesiologi & Rawatan Kritikal | <input type="radio"/> Unit Kejuruteraan | <input type="radio"/> Unit Sumber Manusia |
| | <input type="radio"/> Jabatan Pembedahan Am | <input type="radio"/> Unit Pengurusan Risiko dan Survelan Klinikal | <input type="radio"/> Unit Perpustakaan Perubatan |
| | <input type="radio"/> Jabatan Pembedahan Saraf | <input type="radio"/> Unit Dasar Perubatan & Perancangan Perkhidmatan Klinikal | <input type="radio"/> Unit Perhubungan Awam & Khidmat Pelanggan |
| | <input type="radio"/> Jabatan Ortopedik | <input type="radio"/> Unit Perkembangan Profesion Pakar & Pegawai Perubatan | <input type="radio"/> Unit Perolehan |
| | <input type="radio"/> Jabatan Oftalmologi | <input type="radio"/> Unit Kesihatan Awam | <input type="radio"/> Unit Pengurusan Aset & Stor |
| | <input type="radio"/> Jabatan Otorinolaringologi | <input type="radio"/> Unit Kejururawatan | <input type="radio"/> Unit Latihan & Perkembangan Kerjaya |
| | <input type="radio"/> Jabatan Obstetrik & Ginekologi | <input type="radio"/> Unit Penyeliaan Hospital | <input type="radio"/> Unit Hal Ehwal Islam |
| <input type="radio"/> Jabatan Pediatrik | | <input type="radio"/> Unit Teknologi Maklumat & Komunikasi | |
| <input type="radio"/> Jabatan Pergigian Pediatrik | | | |

Lokasi : _____

BAHAGIAN 2: PENGESAHAN

Saya dengan ini memahami dan bersetuju dengan terma yang ditetapkan dalam sistem-sistem tersebut dan saya tidak akan berkongsi ID pengguna. Jika saya didapati menyalahgunakan ID pengguna, tindakan tatatertib akan diambil ke atas saya.

Tandatangan Pemohon

Tarikh :

Tandatangan Penyelia / Ketua Jabatan/Unit

Tarikh :

BAHAGIAN 3 : UNTUK KEGUNAAN UNIT TEKNOLOGI MAKLUMAT & KOMUNIKASI

Tarikh & Masa Terima : _____

Tarikh & Masa Selesai : _____

Cop Pendaftar :