

Borang (PTM)



INSTITUT LATIHAN SEKTOR AWAM NEGERI
JABATAN PERKHIDMATAN AWAM NEGERI
TINGKAT 8, BLOK A, WISMA MUIS,
BEG BERKUNCI 97, 88999 KOTA KINABALU
FAKS: 088-315136

PERHATIAN
Borang permohonan ini
hendaklah diisi dengan lengkap
dan ditandatangani
oleh ketua jabatan anda.
Kegagalan memenuhi syarat
tersebut menyebabkan
permohonan anda ditolak.

www.sabah.gov.my/insan

A. BUTIRAN KURSUS

● PROGRAM TRANSFORMASI MINDA (PTM)

Pelaksanaan Program Transformasi Minda (PTM) sebagai satu syarat pengesahan dalam perkhidmatan bagi menggantikan Kursus Induksi Modul Umum kepada pegawai lantikan pertama pada atau selepas 1 Januari 2013 yang berkhidmat secara tetap dalam Perkhidmatan Awam dan pegawai dalam tempoh percubaan dan belum menghadiri Kursus Induksi-Modul Umum.

PENGECUALIAN MENGHADIRI PTM

- Pegawai yang sedang berkhidmat yang kemudiannya dilantik ke skim perkhidmatan atau perkhidmatan yang lain dikecualikan daripada menghadiri PTM mengikut Pekeliling Perkhidmatan Awam Negeri Bil 7. 2013, Perkara 7 dengan syarat:-
 - (a) Hadir dengan jaya PTM; atau
 - (b) Hadir dengan Jaya Kursus Induksi - Modul Umum; atau
 - (c) Lulus Peperiksaan Am Kerajaan di skim perkhidmatan terdahulu.

B. BUTIRAN PEMOHON

- Nama
(Tulis nama calon dengan HURUF BESAR seperti yang tercatat dalam kad pengenalan)
 - Jantina
 - Tarikh Lahir
 - No. Pengenalan Baru
 - Nama Kementerian/Jabatan Tempat Bertugas
 - Alamat Kementerian/Jabatan Tempat Bertugas
 - No. Tel. Pejabat
 - No. Faks
 - No. HP
 - Jawatan
 - Gred
 - Taraf Jawatan
 - Poskod
 - Daerah
 - E-mail
 - Tarikh Lantikan
 - Akademik Tertinggi
- Nota: Sila sertakan salinan surat perlantikan percubaan jawatan.*

D. PENGAKUAN PEMOHON

- Saya mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberikan adalah benar.
- Tandatangan Pemohon:..... Tarikh

E. PERAKUAN MAJIKAN

- Saya mengesahkan telah mencalonkan pegawai ini dan akan memastikan ia dapat menghadiri kursus yang dipohon, sekiranya terpilih.
 - Tandatangan Ketua Jabatan:.....
 - No Telefon
 - No Faks
 - Nama
 - Jawatan
 - Alamat Kementerian/Jabatan
 - Poskod
 - Daerah
 - Tarikh
- COP JABATAN

F. TINDAKAN URUS SETIA PTM

- Tarikh diterima
- Tarikh direkodkan
- Nama
- Tandatangan :.....

Cetak Borang