

JADUAL PERANCANGAN KURSUS LATIHAN PENGENDALI MAKANAN

BULAN: _____ TAHUN: _____

NAMA SLPM			DISEDIAKAN OLEH :		
			NAMA KOORDINATOR SLPM		
			NO. KAD PENGENALAN		
NEGERI			TANDATANGAN		
TARIKH	NAMA TENAGA PENGAJAR	TEMPAT/ALAMAT LATIHAN	MASA KURSUS (Mula-Tamat)	BAHASA	CATATAN

Nota : Salinan jadual ini perlu dihantar ke Jabatan Kesihatan Negeri setiap 5 haribulan