



**BORANG PERMOHONAN PEMANTAUAN TENAGA PENGAJAR PROGRAM LATIHAN PENGENDALI  
MAKANAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

**MAKLUMAT PEMOHON**

Nama Tenaga Pengajar													
No. Kad Pengenalan									-				
No. Siri Pengiktirafan													
Tempoh Pengiktirafan	Mula									Tamat			
No. Telefon Bimbit													
No. Telefon Lain Untuk Dihubungi (Jika ada)													
Emel													
Tarikh/Tahun Pemantauan Terakhir Dijalankan													
Lokasi Pemantauan Terakhir Dijalankan													

**MAKLUMAT SESI KURSUS LATIHAN PENGENDALI MAKANAN YANG AKAN DIPANTAU**

Tarikh												
Masa	Mula									Tamat		
Bahasa												
Bilangan Peserta												
Kumpulan Sasaran												
Nama SLPM (Yang Menganjurkan Kursus LPM)												
Alamat Bilik Latihan (Tempat Kursus Dijalankan)												
												Poskod :

**PENGAKUAN PEMOHON**

Dengan ini saya, \_\_\_\_\_ No. Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_ No. Pengiktirafan \_\_\_\_\_ mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan di atas adalah benar dan sekiranya maklumat tersebut didapati tidak benar, maka pengiktirafan saya boleh ditarik balik SERTA-MERTA. Saya juga berjanji akan mematuhi terma dan syarat pengiktirafan tenaga pengajar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.

\_\_\_\_\_  
Tandatangan

\_\_\_\_\_  
Tarikh

Sila hantar permohonan lengkap kepada Pegawai Unit Latihan Pengendali Makanan di **Jabatan Kesihatan Negeri (JKN)** atau **Pejabat Kesihatan Daerah / Bahagian (PKD/PKB)** yang berhampiran dengan alamat bilik latihan yang akan diaudit **selewat-lewatnya satu (1) bulan sebelum kursus dijalankan.**

**UNTUK KEGUNAAN JKN/PKD/PKB SAHAJA**

Tarikh Permohonan Diterima												
Status Daftar Kursus (FoHTIS)	Ya / Tidak **											
Pelaksanaan Pemantauan	Ya / Tidak ** **Potong yang tidak berkenaan dan maklumkan pemohon.											
Ulasan :												
Diproses oleh Tandatangan Cop Nama dan Jawatan Tarikh												