

BORANG PERMOHONAN CUTI SAKIT LAIN-LAIN

NAMA :

UMS (PER):

JAWATAN & GRED :

J/F/P/I/B :

Taraf Jawatan : Tetap Sementara Kontrak : _____ hingga _____

Saya memohon untuk bercuti sakit kerana tidak sihat untuk menjalankan tugas pada tarikh yang tercatat di bawah dan disertakan bersama dokumen sokongan yang berkaitan seperti yang dilampirkan di muka surat 2.

Bil.	Jenis Cuti	Tarikh		Tempoh (hari)	Maklumat Sijil Sakit	
		Dari	Hingga		Sijil Sakit Swasta (S)/ Kerajaan (K)	Pesakit Luar (PL)/ Pesakit Dalam (PD)
1	Cuti Sakit 90 hari pertama*	<input type="checkbox"/>				
2	Cuti Sakit melebihi 90 kedua**	<input type="checkbox"/>				
3	Cuti Sakit Lanjutan 90 hari Separuh Gaji**	<input type="checkbox"/>				
4	Cuti Sakit Lanjutan 90 hari Tanpa Gaji**	<input type="checkbox"/>				
5	Cuti Sakit Lanjutan 90 hari Tanpa Gaji (diberi Elaun Bantuan)**	<input type="checkbox"/>				
6	Cuti Sakit Lanjutan Ulangan tahun kedua (Bersara)	<input type="checkbox"/>				
7	Cuti Tibi**	<input type="checkbox"/>				
8	Cuti Kusta/Barah**	<input type="checkbox"/>				
9	Cuti Setaraf Dengan Tibi, Kusta & Barah**	<input type="checkbox"/>				
10	Cuti Sakit Lanjutan Tibi/Kusta/Barah Separuh Gaji**	<input type="checkbox"/>				
11	Cuti Tambahan Tibi/Kusta/Barah Separuh Gaji/Tanpa Gaji**	<input type="checkbox"/>				
12	Cuti Kecederaan**	<input type="checkbox"/>				
13	Cuti Kerantina**	<input type="checkbox"/>				
14	Cuti Sakit Lain-Lain*/**	<input type="checkbox"/>				
				JUMLAH		

- I. Diluluskan oleh Pendaftar*
- II. Diperakukan oleh Lembaga Perubatan dan diluluskan oleh Naib Canselor **
- III. Sila kepilkan bersama salinan perakuan Laporan Lembaga Perubatan**
- IV. Bagi kakitangan lantikan secara kontrak kemudahan cuti sakit tertakluk kepada dokumen Perjanjian Pegawai Kontrak yang ditawarkan

Tandatangan pemohon: (_____)
 Tarikh & Masa:

Sokongan oleh Ketua Jabatan: _____ **Perakuan oleh Pendaftar/ Lembaga Perubatan:** _____

Tandatangan & Cop Rasmi
 Tarikh & Masa:

Tandatangan & Cop Rasmi
 Tarikh & Masa:
 (Rujukan Petikan Minit : _____)
 (Tarikh : _____)

Kelulusan oleh Pendaftar/ Naib Canselor:

<p>DILULUSKAN/ TIDAK DILULUSKAN</p> <p>Dari : _____ hingga _____, Tempoh : _____ hari</p> <p>Catatan :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Tandatangan & Cop Rasmi
 Tarikh & Masa :

MAKLUMAT SIJIL SAKIT / LAPORAN PERUBATAN

***Potong yang tidak berkaitan**

Sijil Sakit Swasta/ Sijil Sakit Kerajaan Nombor siri :

Sijil Sakit Swasta/ Sijil Sakit Kerajaan Nombor siri :

Sijil Sakit Swasta/ Sijil Sakit Kerajaan Nombor siri :

Sijil Sakit Swasta/ Sijil Sakit Kerajaan Nombor siri :

Sijil Sakit Swasta/ Sijil Sakit Kerajaan Nombor siri :

Sijil Sakit Swasta/ Sijil Sakit Kerajaan Nombor siri :

Sijil Sakit Swasta/ Sijil Sakit Kerajaan Nombor siri :

Sijil Sakit Swasta/ Sijil Sakit Kerajaan Nombor siri :

Sijil Sakit Swasta/ Sijil Sakit Kerajaan Nombor siri :

Sijil Sakit Swasta/ Sijil Sakit Kerajaan Nombor siri :

Sijil Sakit Swasta/ Sijil Sakit Kerajaan Nombor siri :

Kegunaan J/F/P//U Diterima oleh : _____ Tarikh & Masa : _____
Kegunaan Seksyen Perkhidmatan, Bahagian Sumber Manusia Diterima oleh : _____ Tarikh & Masa : _____
Kegunaan Pejabat Pendaftar Diterima oleh : _____ Tarikh & Masa : _____
Kegunaan Jabatan Canselori Direkod oleh : _____ Tarikh & Masa : _____