

BORANG PERMOHONAN CUTI SAKIT – 2.2BC6(03)

Nama :

No. Pekerja :

Jawatan :

Jabatan/Sekolah :

Kerajaan

Klinik Panel/Swasta (2 hari)

Maksimum 15 hari setahun

Sila rujuk **Borang Permohonan Lain-lain Cuti Sakit(Borang 2.2BC6[03A]), pada mukasurat 2 borang ini jika telah mengambil cuti sakit lebih daripada jumlah maksimum dalam setahun atau bagi lain-lain cuti sakit.*



Sila lekatkan sijil sakit/perakuan doktor

Dipohon oleh :

Diluluskan oleh :

Tandatangan Pemohon

Tarikh & Masa :

Tandatangan & Cop Rasmi Ketua Jabatan

Tarikh & Masa :

Kegunaan Seksyen Hal Ehwal Perkhidmatan, Bahagian Sumber Manusia

Diterima oleh :

Tarikh & Masa :

Direkod oleh :

Tarikh & Masa :

*Nota : 1. Borang Permohonan hendaklah diisi pada hari kembali bertugas selepas bercuti sakit.
2. Salinan Asal borang yang telah diluluskan hendaklah diserahkan keSeksyen Hal Ehwal Perkhidmatan dalam masa 24 jam selepas kelulusan diberikan.*

BORANG PERMOHONAN LAIN-LAIN CUTI SAKIT – 2.2BC6(03A)

Nama : _____ No. Pekerja : _____
 Jawatan : _____ Jabatan/Sekolah : _____

Saya memohon untuk bercuti mengikut butiran berikut dan disertakan dengan dokumen sokongan :

Bil.	Jenis Cuti	Tarikh		Tempoh (hari)	Tidak Lulus	Lulus
		Dari	Hingga			
1	Cuti Sakit* (<i>bagi cuti yang diambil melebihi 15 hari dalam setahun</i>)	<input type="checkbox"/>				
2	Cuti Tibi/Kusta**	<input type="checkbox"/>				
3	Cuti Barah**	<input type="checkbox"/>				
4	Cuti Yang Diperakukan Setaraf Dengan Tibi, Kusta & Barah**	<input type="checkbox"/>				
5	Cuti Separuh Gaji Tibi/Kusta/Barah	<input type="checkbox"/>				
6	Cuti Kecederaan	<input type="checkbox"/>				
7	Cuti Sakit Lanjutan**	<input type="checkbox"/>				
8	Cuti Sakit Lanjutan II**	<input type="checkbox"/>				
9	Cuti Sakit Lanjutan Harapan Sembuh**	<input type="checkbox"/>				
10	Cuti Sakit Tambahan**	<input type="checkbox"/>				
11	Cuti Kecederaan Ordinan Pampasan Orang Kerja**	<input type="checkbox"/>				
12	Cuti Kuarantin (Kerantina)	<input type="checkbox"/>				
13	Cuti Separuh Gaji Pemulihan Selepas Sakit**	<input type="checkbox"/>				
14	Cuti Penyakit Berbalik**	<input type="checkbox"/>				
15	Cuti Penyakit Berbalik Separuh Gaji**	<input type="checkbox"/>				
16	Cuti Penyakit Berbalik Tanpa Gaji**	<input type="checkbox"/>				
JUMLAH						

* Diluluskan oleh Pendaftar
 ** Diperakukan oleh Lembaga Perubatan

Alasan tidak lulus (*jika berkenaan*) :

Dipohon oleh :

Diperakukan oleh :

Tandatangan Pemohon

Ketua Jabatan

Tarikh : _____
 Masa : _____
 **Diperakukan oleh :

Tarikh : _____
 Masa : _____
 Kelulusan oleh :

Lembaga Perubatan

Tandatangan & Cop Rasmi Naib Canselor/Pendaftar

Tarikh : _____
 Masa : _____
 Rujukan Minit :

Tarikh : _____
 Masa : _____

**Sila keipilkan bersama salinan perakuan (*Laporan Lembaga Perubatan-Borang 2.2BC6(04)*)

Kegunaan Seksyen Hal Ehwal Perkhidmatan, Bahagian Sumber Manusia

Diterima oleh : _____ Tarikh & Masa : _____
 Direkod oleh : _____ Tarikh & Masa : _____

Nota : 1. Salinan Asal borang yang telah diluluskan hendaklah diserahkan ke Seksyen Hal Ehwal Perkhidmatan dalam masa 24 jam selepas kelulusan diberikan
 2. Sila rujuk Peraturan Cuti UMS.