



BORANG PERMOHONAN WANG KEMUDAHAN HOSPITAL

RUJUKAN :

.....

NAMA : .....

NO.K/P : .....

NO.STAF : .....

NO.AHLI : .....

NO. TELEFON PERIBADI: .....

NO. TELEFON PEJABAT: .....

TARIKH MASUK WAD : DARI : ..... HINGGA : .....

NAMA HOSPITAL : .....

Saudara.

Saya nama yang seperti di atas telah di masukkan ke hospital tidak kurang dari tiga (3) hari untuk rawatan perubatan saya. Di sini saya kepilkan salinan Sijil Perubatan Hospital tersebut (bil-bil hospital yang membuktikan jangkamasa menduduki hospital boleh di terima).

Di sini saya juga memberi kuasa kepada Kesatuan Kakitangan Am Universiti Sains Malaysia untuk menarik balik wang Kemudahan Hospital KKAUSM dari gaji saya sekiranya butir-butir yang diberikan seperti di atas adalah palsu.

NAMA PEMOHON : .....

TANDATANGAN PEMOHON : .....

TARIKH PERMOHONAN : .....

NAMA WAKIL ZON (DISAHKAN) : .....

TARIKH : .....

\* Catatan : Permohonan tanpa dokumen yang sah tidak akan dilayan.

KEGUNAAN PEJABAT KKAUSM

TARIKH : ..... NO. BIL WKH : .....

TARIKH DILULUSKAN : ..... TARIKH PEMBAYARAN : .....

NOMBOR BAUCAR : .....

CATATAN : .....

\* Permohonan kali pertama akan diluluskan secara automatik. Permohonan yang berikutnya hanya boleh diluluskan oleh EXCO sidang mesyuarat penuh bulanan.

s.k : Fail Ahli yang berkenaan