PERMOHONAN KUOTA PENGAMBILAN JURURAWAT TERLATIH WARGANEGARA ASING SEBAGAI PENGAJAR JURURAWAT/INSTRUKTOR KLINIKAL DI IPTA/IPTS

Nama Institusi: …….....

Alamat Institusi: ……..…….....

……....…….....

…….....

No. Telefon : …… **No. Faks :** …….

Maklumat Pengajar, Instruktor Klinikal dan Pelajar:

I. Maklumat mengenai tenaga akademik (kejururawatan) sedia ada (tetap) dan jumlah - (sila isikan 'Lampiran - A')
II. Maklumat mengenai tenaga akademik (kejururawatan) sedia ada (separuh masa/kontrak) dan jumlah - (sila isikan 'Lampiran - B')
III. Maklumat mengenai tenaga pengajar (bukan kejururawatan) dan jumlah – (sila isikan 'Lampiran - C')
IV. Maklumat mengenai instruktor klinikal dan jumlah - (sila isikan 'Lampiran - D')

PENGAKUAN

Saya mengaku bahawa butir-butir seperti yang dinyatakan adalah benar dan saya bertanggungjawab terhadapnya.

Tarikh: ……. …….

(Tandatangan)

…….....

(Cop Rasmi Nama & Jawatan)

SENARAI SEMAK

1. Sila tanda dan pastikan **DOKUMEN-DOKUMEN** berikut dilampirkan serta **DIAKUI SAH**

   ☐ a) Salinan-salinan iklan yang telah dikeluarkan oleh pihak institusi yang mengesahkan bahawa ia telah berusaha untuk mengambil jururawat terlatih dari Malaysia. Iklan-iklan tersebut hendaklah sekurang-kurangnya **1 (satu)** minggu sekali untuk **3 (tiga)** minggu berturut-turut di dalam akhbar-akhbar tempatan **ATAU 2 (dua)** dari akhbar tempatan dan **1 (satu)** dari laman sesawang jobstreet.com.

   ☐ b) Maklumbalas dan laporan dari iklan tersebut.

   ☐ c) Senarai nama jururawat terlatih dan salinan APC terkini bagi setiap jururawat terlatih tempatan yang berkhidmat sebagai Pengajar Jururawat dan Instruktor Klinikal di institusi pemohon.

   ☐ d) Salinan-salinan *Teaching Methodology* dan *Teaching Permit* untuk Pengajar Jururawat.

   ☐ e) Salinan-salinan *Teaching Permit* untuk Instruktor Klinikal.

   ☐ f) Surat rasmi permohonan.

   ☐ g) Lampiran surat kelulusan dahulu.

2. Maklumat-maklumat hendaklah diberi dengan tepat dan jelas.

3. Borang permohonan yang tidak lengkap atau salinan dokumen yang tidak diakui sah tidak dapat diproses oleh LJM.

4. Borang permohonan yang lengkap hendaklah dialamatkan kepada:

PENDAFTAR
LEMBAGA JURURAWAT MALAYSIA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
ARAS 3, BLOK E7, KOMPLEKS E
62590 PUTRAJAYA

LAMPIRAN - A

NAMA KOLEJ : _____
NAMA PROGRAM : _____

1. Maklumat mengenai tenaga akademik (Kejururawatan) sedia ada (tetap) dan jumlah: _____

Nama Pegawai	No. K.P.	APC (Tahun)	Jawatan yang disandang	Kelulusan Professional	Tempoh & Tarikh Lulus	Tempoh Pengalaman Mengajar	Teaching Methodology (Sijil/ Diploma/ Structured Modul & Tempoh Kursus)

LAMPIRAN - B

2. Maklumat mengenai tenaga akademik (kejururawatan) sedia ada (separuh masa / kontrak) dan jumlah:____

Nama Pegawai	No. K.P.	APC (Tahun)	Jawatan yang disandang	Kelulusan Professional	Tempoh & Tarikh Lulus	Tempoh Pengalaman Mengajar	Teaching Methodology (Sijil/ Diploma/ Structured Modul & Tempoh Kursus)

LAMPIRAN - C

3. Maklumat mengenai tenaga pengajar (bukan Kejururawatan) dan jumlah: _____

Nama Pegawai	No. K.P.	Subjek yang diajar	Kelulusan Professional

LAMPIRAN - D

4. Maklumat mengenai Instruktor Klinikal dan jumlah: _____

Nama Pegawai	No. K.P.	APC (Tahun)	Jawatan yang disandang	Kelulusan Professional	Tempoh & Tarikh Lulus	Tempoh Pengalaman Mengajar	Teaching Methodology (Sijil/ Diploma/ Structured Modul & Tempoh Kursus)