LAMPIRAN 2B

FORMAT PENERIMAAN BAYARAN
BAGI PENEMPATAN PELAJAR PEMBERI PENDIDIKAN TINGGI
DI FASILITI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
TAHUN: _____

NAMA PEMBERI PENDIDIKAN TINGGI : ……
NAMA PROGRAM PENGAJIAN : ……
SENARAI FASILITI DIGUNAKAN : Sila lampirkan

BIL	NAMA PELAJAR	NO. KAD PENGENALAN	NO. MATRIKS	TARIKH PENEMPATAN	
				MULA	TAMAT
JUMLAH PELAJAR					
Mengikut Memorandum Perjanjian (MoA) Bayaran Perlu Dibuat Dua (2) Bulan Sebelum Penempatan Pelajar					

Disediakan oleh :_____Tarikh : _____
(Tandatangan/Nama/Jawatan/Cop Rasmi PPT)

Untuk Kegunaan Program / Bahagian Berkenaan

Disemak dan Disahkan oleh : _____ Tarikh : _____

(Tandatangan/Nama/Jawatan/Cop Rasmi Program/Bahagian)

Untuk Kegunaan Bahagian Kewangan Kementerian Kesihatan Malaysia

Diterima oleh : _____ Tarikh : _____
(Tandatangan/Nama/Jawatan/Cop Rasmi Bahagian Kewangan)