……

……

……

Kepada

Pendaftar
Lembaga Jururawat Malaysia/ Lembaga Bidan Malaysia
Aras 3, Blok E7, Kompleks E, Presint 1
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 PUTRAJAYA, MALAYSIA Tarikh:……..

Tuan/ Puan,

KEBENARAN DAN PELANTIKAN WAKIL BAGI PENGAMBILAN DOKUMEN.

Saya ..... no kad pengenalan/ pasport ..... dengan ini melantik wakil seperti di bawah untuk menguruskan pengambilan dokumen dari LJM/ LBM**.**

Nama	:
No kad pengenalan/ pasport	:
Alamat	:
Hubungan dengan pemohon	:
No. telefon	:

(Wakil yang dilantik perlu menunjukkan dokumen pengenalan diri yang sah semasa mengambil dokumen)

Saya bertanggungjawab sepenuhnya ke atas perlantikan ini dan tidak akan membuat sebarang tuntutan terhadap LJM/ LBM sekiranya terdapat sebarang perkara berbangkit.

Sekian, terima kasih

( )