



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
(Ministry of Health Malaysia)
BAHAGIAN KEJURURAWATAN
Aras 3, Blok E7, Kompleks E, Presint 1
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 PUTRAJAYA

BKJ-BOR-PEP-10-4 Pin.2/2026



Telefon : 03-80008000
Website : <https://hq.moh.gov.my/nursing>

**PENERIMAAN SLIP ANGKA GILIRAN PEPERIKSAAN
LEMBAGA JURURAWAT MALAYSIA (LJM)/ LEMBAGA BIDAN MALAYSIA (LBM)**

Pengarah/ Pengetua/ Ketua Program
Pemberi Pendidikan Tinggi (PTT)

.....
.....
Bersama-sama ini disertakan senarai dan slip angka giliran bernombor _____ hingga _____ untuk pelajar/ pelatih yang menduduki peperiksaan pada _____ bagi program **IJAZAH SARJANA MUDA KEJURURAWATAN/ DIPLOMA KEJURURAWATAN/ DIPLOMA KEJURURAWATAN (PROGRAM PERALIHAN)/ DIPLOMA LANJUTAN KEBIDANAN/ IJAZAH SARJANA MUDA KEJURURAWATAN KESIHATAN AWAM/ POS BASIK KEJURURAWATAN KESIHATAN AWAM/ SIJIL PENOLONG JURURAWAT/ PEPERIKSAAN KELAYAKAN.**

Sila isi aukan penerimaan di bawah dan kembalikan dengan kadar segera.

Sila pastikan NAMA dan NOMBOR KAD PENGENALAN / PASPORT adalah BETUL dan TEPAT

Sebarang masalah dan pertanyaan sila hubungi kami dengan kadar segera :

**Bahagian Kejururawatan
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 3, Blok E7, Kompleks E, Presint 1
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 PUTRAJAYA
No. Tel : 03-8883 1551/1359/ 1568/1569**

Sekian, terima kasih.
Saya yang menjalankan amanah,

(_____)

Pendaftar/ Setiausaha
Lembaga Jururawat Malaysia (LJM) / Lembaga Bidan Malaysia (LBM)
Kementerian Kesihatan Malaysia
Tarikh :

.....
Tuan/ Puan,

Ajukan Penerimaan Slip Angka Giliran Peperiksaan LJM/ LBM bagi program **IJAZAH SARJANA MUDA KEJURURAWATAN/ DIPLOMA KEJURURAWATAN/ DIPLOMA KEJURURAWATAN (PROGRAM PERALIHAN)/ DIPLOMA LANJUTAN KEBIDANAN/ IJAZAH SARJANA MUDA KEJURURAWATAN KESIHATAN AWAM/ POS BASIK KEJURURAWATAN KESIHATAN AWAM/ SIJIL PENOLONG JURURAWAT/ PEPERIKSAAN KELAYAKAN.**

Saya mengaku menerima slip angka giliran dari _____ hingga _____ seperti pada senarai pelajar/ pelatih yang dilampirkan bertarikh pada _____. Bilangan berjumlah _____ adalah mencukupi/ tidak mencukupi.

Tandatangan :
Nama :
No. Kad Pengenalan/ Pasport :
Cop PPT/ Jabatan/ Unit :
Tarikh :

***SILA KEMBALIKAN MAKLUM BALAS MENGIKUT EMEL YANG TERTERA PADA SURAT IRINGAN**