CADANGAN ANDA

_____

_____

_____

_____

_____

_____

BORANG PERMOHONAN JAWATAN PENGURUS PASUKAN

SILA SERAHKAN BORANG KEPADA:

MAJLIS SUKAN & KEBAJIKAN
JABATAN KESIHATAN NEGERI PERLIS
JALAN RAJA SYED ALWI
01000 KANGAR
PERLIS
TEL: 04-977 3333
FAKS: 04-977 4855
FB: MASKEPS PERLIS

JAWATAN

PENGURUS PASUKAN

_____

(LELAKI / WANITA)

BUTIRAN PERIBADI

NAMA:

_____

KAD PENGENALAN:

_____

UMUR : _____ TAHUN

JAWATAN:

_____

TEMPAT BERTUGAS:

_____

NO. TEL:

_____

E-MAIL:

_____

KELAYAKAN & PENGALAMAN

KELAYAKAN:

_____

_____

_____

_____

PENGALAMAN:

_____

_____

_____

_____

Saya setuju menerima tugas sebagai Pengurus Pasukan dan menggalas cabaran pasukan di Karnival Kesihatan KKM 2018.

TANDATANGAN

_____

TARIKH: