

**OPSYEN KELAYAKAN CUTI BERSALIN**

Kepada:

Eksekutif  
Fakulti Pergigian  
Universiti Kebangsaan Malaysia

**Maklumat pemohonan:**

|                        |  |
|------------------------|--|
| NAMA                   |  |
| UKM (PER)              |  |
| JABATAN & UNIT         |  |
| TARIKH JANGKA BERSALIN |  |
| ANAK KE                |  |
| CUTI AWAL BERSALIN     | <input type="checkbox"/> YA      RUJUKAN :<br><input type="checkbox"/> TIDAK |
| KELAYAKAN CUTI         | <input type="checkbox"/> 60 HARI<br><input type="checkbox"/> 90 HARI         |
| PENGGANTI              |  |

Perakuan Ketua Jabatan,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tarikh :

Kelulusan Eksekutif,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tarikh :