

PERMOHONAN CUTI SEPARUH GAJI

(Mesti dikemukakan 1 bulan sebelum tarikh mula bercuti dalam 3 salinan)

1. Nama:
2. a) Jawatan :
b) Tempat Bertugas :
3. Gaji Sebulan : RM.....
4. a) Tarikh mula dilantik :
b) Tempoh berkhidmat :
5. Berpencen / Tidak Berpencen :
6. Sebab-sebab permohonan
.....
.....
.....
7. Tarikh bercuti: hingga Bil. Hari:.....
8. a) Pernah/Tidak pernah memohon Cuti Separuh Gaji:
b) Jika pernah, nyatakan tarikh cuti:
c) Bilangan hari:
9. Alamat semasa bercuti:
.....
.....
10. **SYARAT-SYARAT KELULUSAN CUTI SEPARUH GAJI**
 - a) Diberi atas sebab-sebab kesihatan sanak saudara yang rapat dengan pegawai.
 - b) Jumlah cuti yang boleh diluluskan ialah 30 hari bagi tiap-tiap genap tahun perkhidmatan yang melayakkan tetapi tidak boleh melebihi 180 hari.
 - c) Cuti Separuh Gaji sebanyak 14 hari diluluskan oleh Pengarah Kesihatan Negeri manakala selebihnya oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.

Tarikh:

.....
(Tandatangan Pemohon)

11. **ULASAN KETUA BAHAGIAN / UNIT**

Saya menyokong / tidak menyokong permohonan ini.

Tarikh:.....
(Tandatangan)

Nama:

Jawatan:

12. **ULASAN KETUA JABATAN:**

Saya bersetuju / tidak bersetuju dengan permohonan ini kerana:
.....
.....

Tarikh:
(Tandatangan)

Nama:

Jawatan:.....

13. **UNTUK ULASAN UNIT PERKHIDMATAN**

Saya telah semak dan mengesahkan permohonan ini adalah mematuhi syarat-syarat Perintah Am Bab C 13(a), (b),(c) dan (d).

Tarikh:
(Tandatangan)

Nama:.....

Jawatan:

14. **UNTUK KELULUSAN PENGARAH KESIHATAN NEGERI**

Lulus / Tidak Lulus

Tarikh:
(Tandatangan)

Nama:

Jawatan: