



**UNIT TEKNOLOGI MAKLUMAT  
JABATAN KESIHATAN NEGERI SELANGOR**

JKNS-IT-03

Tingkat 10, No.1, Wisma Sunway,  
Jalan Tengku Ampuan Zabedah C9/C, Seksyen 9,  
40100 Shah Alam Selangor.

**PERMOHONAN MENGADAKAN VIDEO CONFERENCING (VC)**

**1. Maklumat Pemohon**

Nama Pemohon	:	
Unit/Bahagian	:	
No Telefon	:	
Alamat E-mel	:	

**2. Maklumat VC**

Tarikh	:		Masa:	
Nama Mesyuarat/VC	:			
Nama Pengerusi Mesyuarat	:			
Status	:	<input type="checkbox"/> Host	<input type="checkbox"/> Guest	
Lokasi	:			
Medium VC	:	<input type="checkbox"/> Zoom	<input type="checkbox"/> Google Meet	
		<input type="checkbox"/> Cisco Webex	<input type="checkbox"/> Lain-lain: Nyatakan .....	
Pautan Atas Talian	:			
Tarikh Pengujian	:		Masa:	

**3. Maklumat Jemputan/Ahli Mesyuarat**

Ahli Mesyuarat VC	:	<input type="checkbox"/> Dalam	<input type="checkbox"/> Agensi	
		<input type="checkbox"/> PTJ	<input type="checkbox"/> Lain-lain: Nyatakan .....	
Bilangan	:			
Bil. Hadir Di Bilik Mesyuarat	:			

**4. Keperluan VC**

PC/Laptop	:	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tiada	
Web Camera	:	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tiada	
Microphone	:	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tiada	
Internet Connection	:	<input type="checkbox"/> LAN	<input type="checkbox"/> WIFI	
Perkongsian Fail	:	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tiada	

Nota: 1. Permohonan hendaklah dikemukakan sekurang-kurangnya 3 hari sebelum mesyuarat.  
2. Pengujian akan dijalankan satu (1) hari atau satu (1) jam sebelum mesyuarat bermula.

<b>Pengesahan</b> Pemohon		Unit IT JKNS
Tandatangan :		Tandatangan :
Jawatan :		Nama :
Tarikh :		Tarikh :