

BORANG PERMOHONAN PEMBUKAAN FAIL BARU

Kepada : Unit Pentadbiran, Hospital Orang Asli Gombak

Nama Pemohon : _____

Seksyen / Unit / Wad : _____

(Sila tandakan X di kotak berkenaan)

Permohonan Pembukaan Fail Baru

Permohonan Pembukaan Fail Untuk Tambahan Jilid

TAJUK FAIL & NOMBOR RUJUKAN

Tajuk Fail Yang Ingin Dibuka : _____

Nombor Rujukan : _____

Tajuk Fail Yang Ingin Ditutup: _____

Nombor Rujukan : _____

Tandatangan : _____

Nama Ketua Seksyen / Unit / Wad : _____

Tarikh : _____

Untuk diisi oleh Unit Pentadbiran

Permohonan telah diluluskan pada tarikh _____ dengan pindaan seperti diatas/tanpa pindaan.

Tandatangan : _____ Kemaskini : _____

Nama Pegawai : _____