



KEMENTERIAN SUMBER MANUSIA
JABATAN KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN
Bahagian Pengurusan Kimia

Borang Permohonan Pertukaran Lokasi Penyedia Latihan
Application Form For Training Provider's Location Change

BAHAGIAN A: MAKLUMAT AM
PART A: GENERAL

Sila isi menggunakan HURUF BESAR

Please fill in using CAPITALS

- A1.** Nama penyedia latihan :
Training provider name
- A2.** No. pendaftaran penyedia latihan :
Training provider registration no.
- A3.** Nama latihan/ kursus :
Training/ course name
- A4.** Kaedah pengendalian latihan/ kursus : Secara sepenuh masa
Full time
 Secara modular
Modular
 Tidak berkaitan
Not applicable
 Lain-lain (sila nyatakan):
Others (please specify)
- A5.** Alamat lokasi asal :
Address of original location
- A6.** Alamat lokasi baru :
Address of new location
- i. No. Telefon :
Telephone No.
- ii. No. Faks :
Fax No.
- iii. Emel :
Email

A7. Nama orang yang bertanggungjawab :
Name of person in charge

i. No. Telefon :
Telephone No.

ii. No. Faks :
Fax No.

iii. Emel :
Email

A8 Justifikasi pertukaran :
Justification of change

BAHAGIAN B: FASILITI
PART B: FACILITIES

B1. Bilik kuliah :
Lecture room

i. Kuantiti :
Quantity

ii. Kapasiti :
Capacity

B2. Kelengkapan latihan :
Training equipment

	Ya/ Yes	Tiada/ No
i. Papan hitam/ putih <i>Black/ White board</i>		
ii. Projektor LCD <i>LCD Projector</i>		
iii. TV/Video		
iv. Komputer <i>Computer</i>		
v. Nota latihan <i>Training notes</i>		
vi. Lain-lain (sila nyatakan) <i>Others (please specify)</i>		

* Sila lampirkan gambar fasiliti di lokasi baru

PENGAKUAN PERMOHONAN
DECLARATION OF APPLICATION

Saya dengan ini mengaku bahawa kesemua butir-butir di atas berserta dengan maklumat-maklumat di dalam dokumen yang diberikan adalah betul berasaskan kepada pengetahuan saya. Jika pihak tuan mendapati bahawa terdapat kenyataan saya yang tidak tepat atau palsu, maka saya bersetuju dan menerima supaya **permohonan pertukaran lokasi kursus** ditolak atau dibatalkan oleh Ketua Pengarah atau wakilnya tanpa sebarang notis diberikan kepada saya.

*I hereby declare that all the details furnished above are true to the best of my knowledge and belief. If there is any of my statement which is inaccurate or false, hence I agree and accept that **the application to change the location of the course** will be rejected or terminated by the Director General or his representative without prior notice.*

Tandatangan :
Signature

Nama :
Name

Jawatan :
Designation

No. Kad Pengenalan :
Identification No.

No. Telefon Untuk Dihubungi :
Contact Number

Tarikh :
Date