

BORANG PERMOHONAN PERKHIDMATAN KLINIK PERGIGIAN BERGERAK UiTM

(Permohonan hendaklah dibuat 30 hari sebelum tarikh aktiviti dirancang)

Butiran Pemohon			
Nama		Institusi/Jabatan/Fakulti	
No K/P atau No Staff Uitm		No. Telefon	
Jawatan		Email	
		Fax	
Maklumat Aktiviti			
Nama Aktiviti		Pengelola Aktiviti	
Tarikh Aktiviti		Jenis Perkhidmatan	Dental Screening / Dental Treatment / Product launch / Specific specialist treatment /Other _____
Bilangan Hari			
Keperluan Staf	YA / TIDAK <i>Jika Ya; Bil:</i>	Perbelanjaan yang akan ditanggung* (jika bukan dari UiTM)	
Keperluan Pelajar	YA / TIDAK <i>Jika Ya; Bil:</i>		
Butiran Lanjut ⁺			

*Perbelanjaan perlu dibincang dengan pihak fakulti jika dari pihak luar UiTM

+ Sekiranya permohonan diluluskan, pemohon diminta untuk memberi butiran lebih terperinci jika diperlukan oleh Pengurusan UiTM MDC

Tandatangan Pemohon	
Tarikh Permohonan	

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Tarikh permohonan diterima		Pegawai Yang menerima	
Perbelanjaan		Jawatan	
Tinjauan	Perlu / Tidak Perlu Jika Perlu; Tarikh :	Tandatangan	
Bil. Staf			
Keperluan Bahan/Peralatan			
Permohonan	LULUS / TIDAK LULUS	Tarikh	
Catatan			