

BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN NEGERI MELAKA
BORANG CADANGAN PINDAAN DOKUMEN

Nama Dokumen	
No. Dokumen	
Cadangan Pindaan Dokumen: (Sila lampirkan borang cadangan sekiranya ADA)	
Sebab – Sebab Pindaan Dokumen:	
Dicadangkan Oleh: Tandatangan: Nama: Jawatan: Tarikh:	Ketua Unit di Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian): <input type="checkbox"/> LULUS <input type="checkbox"/> TIDAK LULUS Tandatangan: Nama: Tarikh:
Status Tindakan Pasukan Admin: Tarikh kuatkuasa: Tarikh dimuatnaik di website: Tandatangan: Tarikh:	