

PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN PULAU PINANG  
**BORANG CADANGAN PINDAAN / PENAMBAHAN / PEMBATALAN**  
**DOKUMEN KAWALAN**

Nama Dokumen :	No Keluaran / Pindaan :
No Dokumen :	Tarikh Kuatkuasa :
Cadangan Pindaan / Penambahan / Pembatalan Dokumen :	
Sebab-sebab Pindaan / Penambahan / Pembatalan Dokumen :	
<b><u>Dicadang Oleh :</u></b> Nama : Jawatan : Tandatangan : Tarikh :	Pengawal Dokumen : Tandatangan : Tarikh diterima :
<b>LULUS / TIDAK LULUS</b>  _____ TPKN(G) / KWP Nama : Tarikh :	
<b><u>Tindakan Pengawal Dokumen</u></b> Tarikh Pindaan Dikuatkuasa : No Keluaran / Pindaan Baru : Tandatangan : Tarikh :	