PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN PULAU PINANG

PERANCANGAN LATIHAN PERSONEL

UNIT : …….. TAHUN……

Bil	NAMA KURSUS	Jan	Feb	Mac	Apr	Mei	Jun	Jul	Ogos	Sept	Okt	Nov	Dis	Catatan

Disediakan oleh :

Tandatangan : ……..
Nama : ……..
Jawatan : ……..

Disahkan oleh :

Tandatangan : ……..
Nama : ……..
Jawatan : ……..