

PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN PULAU PINANG  
**BORANG PENGESAHAN LATIHAN PENDEDAHAN TUGAS**

**PEJABAT / KLINIK PERGIGIAN :** .....

Nama : .....

Jawatan : .....

Lokasi / Tempat Bertugas Asal : .....

Lokasi / Tempat Bertugas Sekarang : .....

Tarikh Laporan Diri/ Penempatan Baru:.....

Bil	Tugas/ Latihan yang perlu pendedahan	Tempoh / Tarikh	Tempat dijalankan	Nama dan Tandatangan Pegawai Penyelia
				Tarikh :
				Tarikh :
				Tarikh :
				Tarikh :

Pengesahan TPKN(G)/ KWP/ TWP/PPYM

\_\_\_\_\_