

**PERMOHONAN PERJALANAN PEGAWAI MARA KE LUAR NEGARA
ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

A. MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pegawai	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
No. Kad Pengenalan	<input style="width: 200px;" type="text"/>	No. Telefon	<input style="width: 200px;" type="text"/>
Jawatan	<input style="width: 200px;" type="text"/>	No. Gaji	<input style="width: 200px;" type="text"/>
Pusat/Jabatan/Kementerian	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
No. Pasport	<input style="width: 200px;" type="text"/>	Tarikh Tamat Pasport	<input style="width: 200px;" type="text"/>
Nama & Alamat Waris 1	<input style="width: 240px;" type="text"/>	No. Telefon	<input style="width: 200px;" type="text"/>
Nama & Alamat Waris 2	<input style="width: 240px;" type="text"/>	No. Telefon	<input style="width: 200px;" type="text"/>

B. MAKLUMAT PERJALANAN KE LUAR NEGARA

Tempoh Lawatan	<input style="width: 200px;" type="text"/>	Hingga	<input style="width: 200px;" type="text"/>
Negara Yang Dilawati	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<small>* Tidak dibenarkan ke negara-negara yang sedang mengalami pergolakan</small>			
Tujuan Lawatan	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Alamat Semasa Bercuti	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
No. Telefon	<input style="width: 200px;" type="text"/>	E-mel	<input style="width: 200px;" type="text"/>
Nama/Alamat Agensi Yang Diikuti	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

C. MAKLUMAT PERAKUAN TAHAP KESIHATAN / INSURANS

i) Tahap Kesihatan. Sila tandakan salah satu (Tandakan ✓)

(a) Saya mengesahkan bahawa diri saya adalah **BEBAS** daripada sebarang penyakit.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

(b) Saya mengesahkan bahawa diri saya menghadapi penyakit seperti berikut:

- | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|--------|
| • Jantung | - Kronik | <input type="checkbox"/> | Sederhana | <input type="checkbox"/> | Rendah | <input type="checkbox"/> | |
| • Kencing Manis | - Kronik | <input type="checkbox"/> | Sederhana | <input type="checkbox"/> | Rendah | <input type="checkbox"/> | |
| • Darah Tinggi | - Kronik | <input type="checkbox"/> | Sederhana | <input type="checkbox"/> | Rendah | <input type="checkbox"/> | |
| • Darah Rendah | - Kronik | <input type="checkbox"/> | Sederhana | <input type="checkbox"/> | Rendah | <input type="checkbox"/> | |
| • Buah Pinggang | - Kronik | <input type="checkbox"/> | Sederhana | <input type="checkbox"/> | Rendah | <input type="checkbox"/> | |
| • Lain-lain (Sila Nyatakan) - 1. | _____ | <input type="checkbox"/> | Kronik | <input type="checkbox"/> | Sederhana | <input type="checkbox"/> | Rendah |
| | 2. _____ | <input type="checkbox"/> | Kronik | <input type="checkbox"/> | Sederhana | <input type="checkbox"/> | Rendah |
| | 3. _____ | <input type="checkbox"/> | Kronik | <input type="checkbox"/> | Sederhana | <input type="checkbox"/> | Rendah |

(c) Jika sedang mendapatkan rawatan, sila nyatakan nama dan alamat Hospital/Pusat Perubatan tersebut:

ii) Perlindungan insurans termasuk kemudahan insurans kesihatan. (Tandakan ✓)

- Insurans dibiayai oleh MARA (terhad sekali dalam setiap tahun kalendar)
- Insurans dibeli sendiri (sertakan salinan polisi insurans)

D. MAKLUMAT PENGISYTIHARAN SUMBER KEWANGAN KE LUAR NEGARA

Perbelanjaan Yang Dijangka Punca Pembiayaan

Gaji Kasar Gaji Bersih

E. PERAKUAN PEMOHON

Saya dengan ini mematuhi segala peraturan yang ditetapkan di dalam Surat Pekeliling Am BSM Bil.2/2018, SPPM Bil.2/2017, SPPM Bil.13/2013 dan Surat Edaran BSM 155/183/354/404.

Tarikh

Tarikh

Tandatangan Pemohon

Pengesahan Pengawal Pusat

***Setiap permohonan perlu diserahkan kepada BSM tidak lewat daripada 4 minggu sebelum tarikh berlepas.*

**BORANG PENGISYTIHARAN PERJALANAN PEGAWAI MARA KE LUAR
NEGARA ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

A. MAKLUMAT PEMOHON

Nama Pegawai	<input type="text"/>
No. Kad Pengenalan	<input type="text"/>
Jawatan/No. Gaji	<input type="text"/>
Pusat/Jabatan/Kementerian	<input type="text"/>

B. MAKLUMAT PASANGAN/KELUARGA/SAUDARA PEGAWAI DI LUAR NEGARA

Nama	<input type="text"/>		
Hubungan	<input type="text"/>		
Alamat	<input type="text"/>		
No. Telefon	<input type="text"/>	E-mel (jika ada)	<input type="text"/>

C. PERAKUAN PEMOHON

Saya dengan ini mengisytiharkan segala maklumat yang diberikan adalah benar. Sekiranya didapati maklumat ini tidak benar, saya boleh diambil tindakan mengikut peraturan sedia ada.

Tarikh	<input type="text"/>	Tandatangan	<input type="text"/>
--------	----------------------	-------------	----------------------

PENGESAHAN PEGAWAI PELULUS

Permohonan pegawai di atas *diluluskan/tidak diluluskan

Tandatangan

Nama Pegawai Pelulus

Jawatan/Gred

Jabatan/Kementerian

Tarikh

Cap Rasmi Jabatan

*potong yang tidak berkaitan