

BORANG PERMOHONAN KURSUS

Daripada :

Tuan / Puan,

KURSUS _____

TARIKH _____

Perkara di atas dengan hormatnya adalah dirujuk.

2. Berikut adalah nama pegawai dan kakitangan yang akan menghadiri program anjuran INSPIN untuk tindakan tuan / puan.

BIL	NAMA	NO. MYKAD	JAWATAN	NO H/P

3. Jabatan ini bersetuju untuk membayar wang penyertaan kursus iaitu sebanyak RM..... dengan menggunakan Pesanan Tempatan (LO) / Cek / Tunai kepada **Kedah Institute of Management Sdn Bhd (BIMB : 02011010076146)**.

Sekian, terima kasih.

No Telefon : _____

No Faks : _____

(Cop Ketua Jabatan)

* Sekiranya jumlah peserta melebihi 5 orang, boleh gunakan borang tambahan

* Sila kembalikan borang ini untuk kemudahan pengurusan



INSTITUT PENGURUSAN DAN INTEGRITI NEGERI KEDAH DARUL AMAN
No. 321, Kompleks INSPIN, Lebuhraya Sultanah Bahiyah,
05350, Alor Setar, Kedah Darul Aman

Tel : 04-7203 708 Fax : 04-734 8669 / 04-720 3727



: INSPIN www.inspin.gov.my