



**FORMAT PENERIMAAN BAYARAN
BAGI PENEMPATAN PELAJAR INSTITUSI PENGAJIAN TINGGI
DI FASILITI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
TAHUN : _____**

NAMA INSTITUSI PENGAJIAN TINGGI : _____
NAMA PROGRAM : _____
NAMA FASILITI : _____

BIL	NAMA PELAJAR	NO. KAD PENGENALAN	Tahun Kemasukan	NO. MATRIKS	TARIKH PENEMPATAN	
					MULA	TAMAT
JUMLAH PELAJAR			Bil. :	X RM 200.00	RM	

Mengikut Klausa 5.3 Memorandum Perjanjian (MoA) Bayaran Perlu Dibuat Sebelum 31 Mei Setiap Tahun

Disediakan oleh : _____ Tarikh : _____
 (Tandatangan>Nama/Jawatan/Cop Rasmi IPT)

Untuk Kegunaan Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu / Kejururawatan Kementerian Kesihatan Malaysia

Disemak dan disahkan oleh : _____ Tarikh : _____
 (Tandatangan>Nama/Jawatan)

Untuk Kegunaan Bahagian Kewangan Kementerian Kesihatan Malaysia

Diterima oleh : _____ Tarikh : _____
 (Tandatangan>Nama/Jawatan)

Kadar Bayaran: Diploma/Bachelor/Master : **RM200/** seorang / **SETAHUN**
 Pos Basik/Adv. Diploma : **RM100/** seorang / **SEBULAN**