



**HOSPITAL BANTING**  
 Jalan Sultan Alam Shah  
 42700 Banting, Selangor

## BORANG KEMASKINI MAKLUMAT

### Arahan Penting

1. Borang permohonan hendaklah diisi dengan **lengkap** dan **jelas**.
2. Permohonan hendaklah dibuat sekurang-kurangnya **3 hari** waktu bekerja.

### A. DIISI OLEH PEMOHON

Nama : ..... Jabatan / Unit : .....  
 Tarikh Permohonan : ..... No. HP / Samb. : .....

### B. KEMASKINI MAKLUMAT MyCPD 2.0

Sila tandakan (✓) pada perkara berkaitan.

Set semula kata laluan

Akaun MyCPD tidak aktif

Set akaun sebagai supervisor

### C. KEMASKINI MAKLUMAT LAMAN WEB DAN FACEBOOK PAGE

Sila nyatakan tajuk dan isi kandungan dengan lengkap.  
 (Isi kandungan boleh dilampirkan melalui emel di alamat [ithbanting@moh.gov.my](mailto:ithbanting@moh.gov.my))

### D. PENGESAHAN KETUA JABATAN

Nama : .....  
 Jawatan : .....  
 Tarikh : ..... (Tandatangan)

### E. DIISI OLEH PEMOHON DAN PEGAWAI ICT

**PENGESAHAN : Adalah disahkan bahawa kerja kemaskini telah dilaksanakan**

Pengesahan Pemohon

.....  
 (Tandatangan)

Nama : .....  
 Jawatan : .....  
 Tarikh : .....

Pengesahan Pegawai

.....  
 (Tandatangan)

Nama : .....  
 Jawatan : .....  
 Tarikh : .....