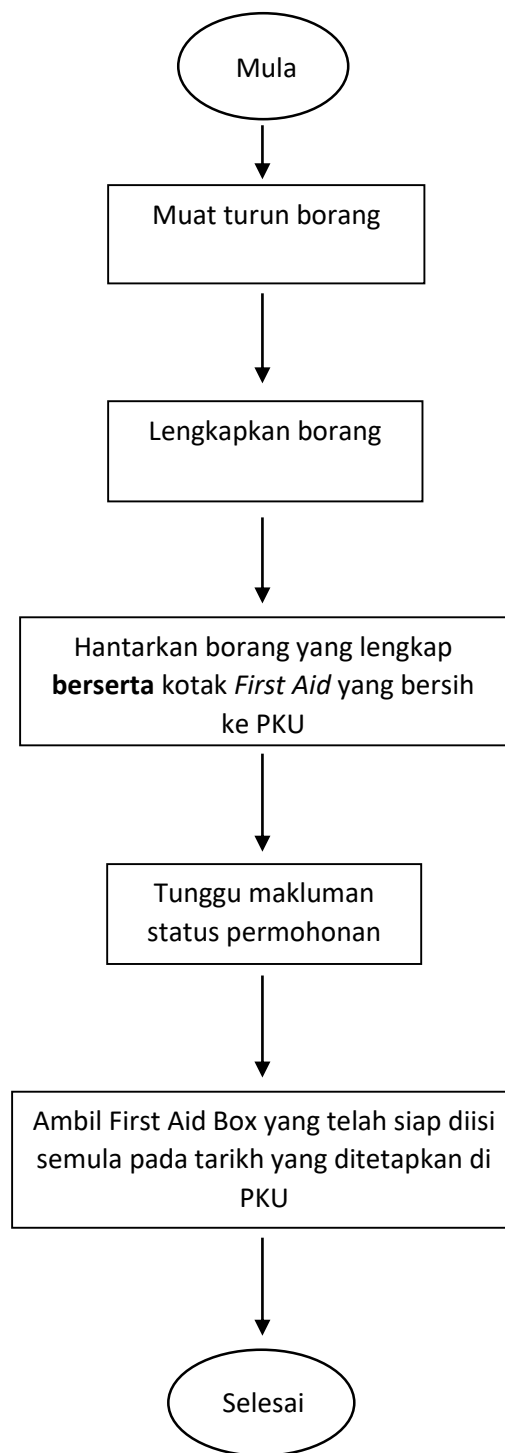


CARTA ALIR PERMOHONAN PENGISIAN SEMULA *FIRST AID BOX*.





BORANG PERMOHONAN ISIAN SEMULA FIRST AID BOX
PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI
UNIVERSITI TUN HUSSEIN ONN MALAYSIA

MAKLUMAT PEMOHON

Nama : _____
 No Matrik : _____
 No Tel Bimbit : _____

MAKLUMAT PTJ (diisi oleh Pemohon)

Jab. / Fakulti/ Persatuan : _____
 (senaraikan nama bilik yang terlibat) : _____
 : _____
 No Tel Pejabat : _____
 Tarikh hantar kotak First Aid : _____
 Bil. Kotak yang dihantar : _____
 Bil. Kotak yang diterima : _____
 Tarikh terima kotak First Aid : _____

Tandatangan: _____

 (Nama Pemohon/cop)
 Tarikh : _____

SYARAT-SYARAT ISIAN SEMULA

1. Borang permohonan **ISIAN SEMULA** perlu dihantar ke PKU bersama *First Aid Box* 7 hari sebelum tarikh luput.
2. Setiap status permohonan akan dimaklumkan melalui telefon.
3. Setiap kotak *First Aid* untuk **isian semula** hendaklah dihantar ke PKU dalam keadaan bersih dan baik.
4. Pemohon digalakkan untuk menghantar kotak First Aid yang telah dikosongkan untuk tujuan isian semula.

PERHATIAN! Setiap PTJ bertanggungjawab **menyediakan** kotak First Aid bagi tujuan ISIAN SEMULA.

UNTUK KEGUNAAN PUSAT KESIHATAN

Status permohonan : **DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN**
 Bil. diisi semula : _____ Bil yang rosak : _____

Diisi semula oleh : _____ Disahkan oleh : _____

 (Tandatangan & Cop)

 (Tandatangan & Cop)

Tarikh : _____

Tarikh : _____