

BORANG PERMOHONAN RAYUAN



MAKLUMAT MAJIKAN & PEKERJA

NAMA MAJIKAN : _____

ALAMAT MAJIKAN : _____

_____ POSKOD _____

NAMA PEGAWAI (JIKA SYARIKAT) : _____

H/P MAJIKAN/PEGAWAI : H/P : _____ TEL : _____

E-MEL (WAJIB UNTUK SYARIKAT) : _____

NAMA PEKERJA : _____

NO. PASPORT : _____


KOD PEKERJA : _____

Sila beri tumpuan khusus kepada tarikh akhir untuk saringan proses rayuan ini. Adalah dimaklumkan lanjutan tidak dibenarkan. Selepas tarikh akhir tersebut, keputusan asal pemeriksaan pekerja asing ini adalah muktamad dan tidak boleh lagi dipertikaikan.

PERINGATAN

- TARIKH AKHIR UNTUK SARINGAN SUSULAN : _____
- CAWANGAN UNTUK URUSKAN SARINGAN : _____
- TELEFON CAWANGAN : _____
- NAMA PEGAWAI : _____
- SARINGAN KESIHATAN SUSULAN UNTUK RAYUAN INI **TIDAK** DIBENARKAN JIKA:
 - (1) TIADA PASPORT ASAL ATAU KAD KESIHATAN TEGUH NIAGAMAJU.
 - (2) PASTIKAN PEKERJA YANG MEMOHON, HADIR SARINGAN BERSAMA DENGAN BORANG INI.
 - KEPUTUSAN SARINGAN RAYUAN INI AKAN MENGAMBIL MASA **4 MINGGU** DARI TARIKH PERMOHONAN. MAJIKAN AKAN DIMAKLUMKAN MELALUI EMEL ATAU H/P.

AKUAN MAJIKAN

Saya, majikan / wakil kepada pekerja asing di atas: (1) ingin memohon rayuan saringan semula, (2) bersetuju menampung segala kos saringan dan (3) mengecualikan Teguh Niagamaju dari segala implikasi <i>Medico-legal</i> berkaitan dengan rayuan ini. Saya mengesahkan bahawa saya telah membaca, memahami dan setuju dengan terma dan syarat dalam permohonan ini.		 KOD QR ATAU TANDA TANGAN
NAMA :	_____	
TARIKH :	_____	

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT TEGUH NIAGAMAJU SAHAJA

CAWANGAN YANG URUSKAN RAYUAN INI				
SDK	TWU	KK	KNG	LD

TUJUAN SARINGAN		
DARAH	URIN	X-RAY