

BORANG PENDAFTARAN PEKERJA ASING
(FOREIGN WORKER REGISTRATION FORM)

NAMA PEKERJA
(NAME OF WORKER) :

JANTINA (GENDER) : _____
TARIKH LAHIR (DATE OF BIRTH) : _____
dd-mmm-yyyy (01-Jan-2020)

NO. PASPORT (PASSPORT NO.) : _____
NEGARA ASAL (COUNTRY OF ORIGIN) : _____

SEKTOR PEKERJAAN (JOB SECTOR) : _____
JIKA LAIN NEGARA (IF OTHER COUNTRY)

NAMA MAJIKAN (EMPLOYER'S NAME) : _____

ALAMAT MAJIKAN (EMPLOYER'S ADDRESS) : _____

DAERAH (DISTRICT) : _____
POSKOD (POST CODE) : _____

NO. MYKAD/SYARIKAT (MYKAD/COMPANY NO.) : _____
NO. TELEFON (TELEPHONE NO.) : _____

*JIKA SYARIKAT, SILA ISIKAN MAKLUMAT **ORANG YANG BERTANGGUNG JAWAB** KEPADA PEKERJA ASING INI.
(IF COMPANY, PLEASE FILL IN THE PARTICULARS OF THE **PERSON-IN-CHARGE** FOR THIS FOREIGN WORKER)*

NAMA (NAME) : _____

NO. H/P (H/P NO.) : _____
E-MAIL : _____

KLINIK YG DIPILIH (SELECTED CLINIC) : _____

PENGAKUAN (DECLARATION)

- SAYA BERSETUJU BAHAWA MAKLUMAT YANG DIBERIKAN DI ATAS ADALAH BENAR DAN SAYA AKAN MEMATUHI TERMA DAN SYARAT SARINGAN KESIHATAN PEKERJA ASING TEGUH NIAGAMAJU SDN. BHD.
- I AGREE THAT THE INFORMATION GIVEN ABOVE IS CORRECT AND I WILL COMPLY WITH THE TERMS AND CONDITION OF THE FOREIGN WORKER MEDICAL EXAMINATION OF TEGUH NIAGAMAJU SDN. BHD.

