



INSTITUT KESELAMATAN DAN KESIHATAN PEKERJAAN NEGARA
LOT 1, JALAN 15/1, SEKSYEN 15
43650 BANDAR BARU BANGI, SELANGOR.

Tel : 03-8769 2100 Fax : 03-8926 3900

NIOSH-A52P37-T Rev 1

BORANG PERMOHONAN KURSUS IN-HOUSE

Kategori Pemohon	<input type="checkbox"/> Ahli NIOSH <input type="checkbox"/> Bukan Ahli <input type="checkbox"/> Agensi Kerajaan		
Nama Organisasi			
Alamat Organisasi			
Poskod		Bandar	
Negeri			
No. Telefon		No. Faksimili	
Nama Pemohon			
Jawatan / Bahagian			
Email			
No. Telefon			

LATARBELAKANG ORGANISASI

Sila Tandakan (/) Pada Ruangan Berkenaan			
<input type="checkbox"/> Polisi Keselamatan			
Jumlah Bilangan Pekerja		Jumlah Bilangan Pengurusan	
<input type="checkbox"/> Jawatankuasa Keselamatan dan Kesihatan di tempat kerja		Bilangan Ahli	
<input type="checkbox"/> Pegawai Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (SHO)		Bilangan SHO	
<input type="checkbox"/> Pernah Menganjurkan Kursus keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan			
Aktiviti-Aktiviti Utama Organisasi			
Aktiviti 1			
Aktiviti 2			
Aktiviti 3			
Bahan Mentah Terlibat			
Produk Dihasilkan			



Jenis Industri	
<input type="checkbox"/> Manufacturing <input type="checkbox"/> Agriculture, Forestry & Fishing <input type="checkbox"/> Wholesale & Retail Trades <input type="checkbox"/> Finance, Insurance, Real Estates & Business Services <input type="checkbox"/> Utilities (Electrical, Gas, Water & Sanitary Services) <input type="checkbox"/> Mining & Quarrying	<input type="checkbox"/> Hotel & Restaurants <input type="checkbox"/> Transport, Storage & Communication <input type="checkbox"/> Construction <input type="checkbox"/> Public Services & Authorities <input type="checkbox"/> Others (please specify) _____

KEPERLUAN KURSUS

Tarikh Permohonan			
Tarikh Cadangan	_____ <small>(Sekurang-kurangnya 2 BULAN daripada tarikh permohonan dibuat)</small>	Tempoh Kursus	_____ Hari
Lokasi Kursus			
Alamat Lokasi			
Tajuk Kursus			
Objektif Kursus (Untuk diisi oleh pemohon)			

LATARBELAKANG PESERTA

Kumpulan Sasaran	<input type="checkbox"/> Pengurus	_____ %	<input type="checkbox"/> Penyelia	_____ %
	<input type="checkbox"/> Jurutera	_____ %	<input type="checkbox"/> Pekerja bukan eksekutif	_____ %
	<input type="checkbox"/> SHO	_____ %	<input type="checkbox"/> Lain-lain _____	_____ %
Medium Ceramah	<input type="checkbox"/> Bahasa Malaysia <input type="checkbox"/> Bahasa Inggeris			
Purata Pengalaman	_____ Tahun			
Bilangan Peserta	_____ Orang			



MAKLUMAT PESERTA KURSUS

Bil.	Nama Peserta (Huruf Besar)	No. KP (Baru)	L/P	Jawatan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nota :

Sila sertakan Maklumat Peserta Kursus berdasarkan format di atas.