



1. LATAR BELAKANG ORGANISASI (Sila tandakan ✓ pada ruangan berkenaan)

Kategori Organisasi	<input type="checkbox"/> Ahli NIOSH (No. Keahlian _____) <input type="checkbox"/> Bukan Ahli <input type="checkbox"/> Kerajaan		
Nama Organisasi			
Alamat Organisasi			
Nama Pemohon			
Jawatan/ Bahagian			
E-mel		No. Telefon Bimbit	
No. Telefon		No. Faksimili	
Polisi Keselamatan	Ada () Tiada ()	Jumlah Pekerja	
Sistem Pengurusan	Ada* () Tiada ()		
*Jika ada sila nyatakan	() ISO 9001 () MS 1722 () OHSAS 18001 () ISO 14001 () Lain-lain :		
Jawatankuasa Keselamatan dan Kesihatan di tempat kerja	Ada* () Tiada ()	*Jika ada sila nyatakan bilangan ahli	
Pegawai Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan (SHO)	Ada* () Tiada ()	*Jika ada sila nyatakan bilangan SHO	
Aktiviti Teras Organisasi			

2. KEPERLUAN KURSUS

Tajuk Kursus			
Tarikh Cadangan		Tempoh Kursus	_____ Hari
Lokasi Kursus dan Alamat (Jika lain dari alamat organisasi)			
Objektif Kursus (Penekanan yang dikehendaki oleh organisasi)			

3. LATAR BELAKANG PESERTA

Bilangan Peserta	_____ Orang			
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 _____	_____ %
Bahasa Pengantar	<input type="checkbox"/> Bahasa Malaysia <input type="checkbox"/> Bahasa Inggeris			

Tandatangan :
 Nama :
 Tarikh :

Cop organisasi :