



BORANG TUNTUTAN BAYARAN BALIK RAWATAN KAKITANGAN

JABATAN PENDAFTAR (PENTADBIRAN & GOVERNAN)

Universiti Islam Antarabangsa Sultan Abdul Halim Mu'adzam Shah (UniSHAMS)

No. Faks : 04-44155029 No. Tel : 04-4155044

Nota Penting : Semua maklumat di bawah perlu diisi dengan lengkap. Permohonan yang tidak lengkap tidak akan diproses.

A. Maklumat Staf

Nama	
Jabatan/Kulliyah	
No. IC / Passport	
No. Pekerja	
No. Telefon	
Tarikh lapor diri	
Tarikh Tamat	*(Tetap / Kontrak / Sambilan)

** Potong yang tidak berkenaan.*

B. Maklumat Bank (Untuk bayaran tuntutan)

Nama Bank	
No. Akaun Bank	

C. Maklumat Tuntutan Bayaran (Lekatkan resit asal pada kertas lampiran)

Bil	Nama Pesakit	Nama Hospital & Alamat	Tarikh	No. Resit	Hubungan	Bayaran (RM)
JUMLAH						

Saya mengaku bahawa perbelanjaan di atas berjumlah RM _____ telah sebenarnya dilakukan dan dibayar oleh saya atas urusan rawatan.

.....
(Tandatangan)

Nama :
Jawatan :

.....
(Tarikh)

KEGUNAAN PEJABAT

Baki peruntukan tahunan yang layak diterima adalah sebanyak : RM _____
(Tidak termasuk tuntutan ini)

Disemak oleh :

Disahkan oleh:

.....
(Pembantu Tadbir)

.....
(Pendaftar / Penolong Pendaftar)