



**KESATUAN PERKHIDMATAN PERGURUAN KEBANGSAAN
MALAYSIA**

13 & 15, Jalan Murai Dua, Kompleks Batu, Off Jalan Ipoh, 51200 Kuala Lumpur.
Tel: 03-6251 0621 / 6251 0623, Faks : 03-6251 1060
E-mel : nutphq@gmail.com atau mail@nutp.org

Borang K4



**BORANG PERMOHONAN ~ TABUNG KEBAJIKAN NUTP
PENYAKIT KRITIKAL**

No. Ahli :

**Untuk Kegunaan
Cawangan Sahaja**

Tahun Menjadi Ahli

BUTIR-BUTIR PEMOHON

1. Nama :

Potongan RM10.00 untuk
Tabung Kebajikan :

2. Tarikh keahlian :
Hari Bulan Tahun

3. Jantina : L-Lelaki P-Perempuan
 Encik Puan Cik

Sudah / Belum *

4. Tarikh Lahir :
Hari Bulan Tahun

Diluluskan / Ditolak *

5. Bangsa :

6. K/P (baru) : - -

K/P (lama) :

Tandatangan Setiausaha
Cawangan

7. Alamat Rumah : Poskod:

Tarikh :

Bandar:

Negeri: No. Tel:

Cop Cawangan :

8. Nama & Alamat
Sekolah: Poskod:

Bandar:

Negeri: No. Tel:

BUTIR-BUTIR PENYAKIT

**Untuk Kegunaan
Ibu Pejabat**

1. Jenis Penyakit :

Diluluskan / Ditolak *

2. Tarikh Disahkan Penyakit :
Hari Bulan Tahun

3. Tarikh Persaraan Wajib:
Hari Bulan Tahun

4. Pernah membuat permohonan bagi penyakit kritikal sebelum ini : YA / TIDAK *

NUTP Semenanjung Malaysia

PENGAKUAN PEMOHON

Saya mengaku maklumat diatas adalah lengkap, betul dan benar. Pihak kesatuan berhak untuk menolak permohonan saya jika terdapat salahlaku dalam mengisi borang ini.

Dibayar RM

Tandatangan Pemohon:

Tarikh:

No. Cek

Tarikh :

SEMAKAN LAMPIRAN

Sila di kotak

- a. Kad Pengenalan Pemohonan
- b. Kad Keahlian
- c. Surat Akuan Doktor
- d. Laporan Doktor (Medical Report)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Borang Permohonan perlu dikemukakan dalam tempoh **TIGA** bulan selepas pengesahan penyakit

** Potong yang tidak berkenaan