

10. Memerlukan tempat penginapan (asrama ILPL) semasa berkursus?
 (Bagi peserta yang tinggal diluar Lembah Kelang sahaja)
 Do you require residence (MATRAIN dormitory) during the course?
 (For participants who live outside the Klang Valley only)

Ya (Yes) Tidak (No)

Jika 'Ya' (If 'Yes') : -
 Tarikh Masuk (Check in Date) Tarikh Keluar (Check out Date)

11. Maklumat Kesihatan (Health Information)

	Alahan Makanan/Persekitaran/Ubatan (Food /Environment/ Medicine Allergy)
	Darah Tinggi (High Blood Pressure)
	Kencing Manis (Diabetes)
	Penyakit Jantung (Heart Disease)
	Asma/Lelah (Asthma)
	Lain-lain(Nyatakan) Others(Please Specify):

12. Maklumat orang yang boleh dihubungi jika berlaku kecemasan.
 (Emergency contact person)

Nama (Name) :

No Telefon atau No. Bimbit :
 (Telephone No. or Mobile No.)

Saya mengakui semua maklumat yang diberikan adalah benar.
 (I hereby agree that all information given are true)

Tarikh (Date) : _____ Tandatangan (Signature) _____

**C. KELULUSAN PENGARAH/ PENGURUS/ PENYELIA BAHAGIAN / WILAYAH
 (STATEMENT OF THE DIVISIONAL / REGIONAL DIRECTOR)**

Saya bersetuju dan membenarkan Pegawai tersebut
 menghadiri kursus yang dipohon.
 (I do hereby agree and allow the applicant officer to attend
 the course applied).

Tarikh : _____ Tandatangan
 (Date) (Signature)

Nama (Name) : _____

Jawatan (Designation) : _____

Cop Jabatan/Bahagian (Department/Division Stamp)