Borang K4

**KESATUAN PERKHIDMATAN PERGURUAN KEBANGSAAN MALAYSIA**
13 & 15, Jalan Murai Dua, Kompleks Batu, Off Jalan Ipoh, 51100 Kuala Lumpur.
**Tel: 03-62510621 / 62510623 Faks: 03-62511060**
**E-mel: nutp@tm.net.my atau nutpkl@pd.jaring.my**

## BORANG PERMOHONAN ~ TABUNG KEBAJIKAN NUTP

# PENYAKIT KRITIKAL

***Untuk Kegunaan Cawangan Sahaja***

Tahun Menjadi Ahli

.....

Potongan RM10.00 untuk Tabung Kebajikan :

**Sudah / Belum ***

Diluluskan / Ditolak *

.....

Tandatangan Setiausaha Cawangan

Tarikh : .....

Cop Cawangan :

.....

No. Ahli :

### BUTIR-BUTIR PEMOHON

1. Nama :
2. Tarikh keahlian : Hari Bulan Tahun
3. Jantina : L Lelaki / P Perempuan
4. Tarikh Lahir : Hari Bulan Tahun
5. Bangsa :
6. K/P (baru) : – –
   K/P (lama) :
7. Alamat Rumah : Poskod:
   Negeri: No. Tel:
8. Alamat Sekolah : Poskod:
   Negeri: No. Tel:

### BUTIR-BUTIR PENYAKIT

1. Jenis Penyakit :
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 *

***Untuk Kegunaan Ibu Pejabat***

Diluluskan / Ditolak *

.....

*NUTP Semenanjung Malaysia*

Dibayar RM .....

No. Cek .....

Tarikh : .....

** ***Potong yang tidak bekenaan***

### 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.

Tandatangan Pemohon: Tarikh:

**SEMAKAN LAMPIRAN**

Sila ✔ di kotak

a. **Kad Pengenalan Pemohonan** ☐
b. **Kad Keahlian** ☐
c. **Surat Akuan Doktor** ☐

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