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 perlu dihantar ke cawangan masing-masing.

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 ☐ Encik ☐ Puan ☐ Cik
4. Tarikh Lahir : Hari Bulan Tahun
5. Bangsa :
6. K/P (baru) : – –

   K/P (lama) :
7. Alamat Rumah : Poskod:

   Bandar:

   Negeri: No. Tel:
8. Nama & Alamat Sekolah: Poskod:

   Bandar:

   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 berkenaan***

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** ☐
d. **Laporan Doktor (Medical Report)** ☐

Borang Permohonan perlu dikemukakan dalam tempoh TIGA bulan selepas pengesahan penyakit