



# PERSATUAN PAKAR PERUBATAN KESIHATAN AWAM MALAYSIA

*(The Association of Malaysian Public Health Specialist)*  
No 47-2, Jalan Putra Permai 1A, Taman Equine 43300 Seri Kembangan. Selangor  
No Tel/Faks : 03-89413715 <http://www.pppkam.org.my>

## **BORANG PERMOHONAN KEAHLIAN**

Adalah dengan saya ingin memohon menjadi ahli Persatuan Pakar Perubatan Kesihatan Awam Malaysia (PPPKAM). Saya akan patuh kepada Perlembagaan Persatuan dan lain-lain peraturan yang berkaitan dengannya; dan saya berjanji akan memperjuangkan cita-cita mulia Persatuan.

Nama \_\_\_\_\_

No. KP

Kewarganegaraan

## Jawatan Semasa

Alamat Tempat Kerja

A horizontal row of 20 empty square boxes, intended for students to write their answers in a grid format.

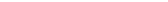
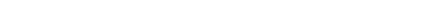
Afiliasi  Kerajaan  Universiti  Swasta

Alamat Tempat Tinggal [REDACTED]

A horizontal row of 12 empty white boxes, each enclosed in a black border, intended for handwritten responses.

**ANSWER** The first row contains 10 boxes, and the second row contains 15 boxes.

7.14.  $\frac{1}{2} \times 10^6$        $\frac{1}{2} \times 10^7$

Rumah  

HP

The diagram consists of two horizontal rows of boxes. The top row has three boxes. The bottom row has seven boxes. The label 'HP' is positioned above the first box of the top row.

Emel

Kelulusan Akademik	<input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>	Tahun	<input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>
	<input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>	Universiti	<input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>
Kelulusan Kepakaran	<input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>	Tahun	<input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>
	<input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>	Universiti	<input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>

Bersama dengan ini saya sertakan wang tunai/ cek berpalang/ kiriman wang pos/slip transaksi\* di atas nama

PERSATUAN PAKAR PERUBATAN KESIHATAN AWAM MALAYSIA bermombor

bayaran keahlian sebagaimana berikut:

Yuran Pendaftaran	RM30	<input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>	
Kategori keahlian yang dipohon	<input type="checkbox"/> Ahli biasa	RM50/tahun	<input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Ahli seumur hidup	RM500	<input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Ahli bersekutu	RM50/tahun	<input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>
		Jumlah	<input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>

Saya mengaku semua maklumat yang dinyatakan di atas adalah benar.

**Pemohon** Tarikh  Tanda tangan \_\_\_\_\_

**Pencadang** Nama   
  
 No. Keahlian   
 Tarikh  Tanda tangan \_\_\_\_\_

**Penyokong** Nama

No. Keahlian

Tarikh

---

Tanda tangan

\* Sila palang yang TIDAK BERKENAAN

Bayaran melalui bank boleh dibuat kepada

Nama Akaun **Persatuan Pakar Perubatan Kesihatan Awam Malaysia**

Nama Bank Bank Islam , Jalan Raja Laut

No Akaun **14014010088919**

Sila sertakan sesalinan slip trensaksi bersama borang ini

Borang yang telah lengkap diisi boleh dihantar kepada

**Setiausaha**

**Persatuan Pakar Perubatan Kesihatan Awam Malaysia**

**No 47-2, Jalan Putra Permai 1A**

**Taman Equine, 43300 Seri Kembangan**

**Selangor Darul Ehsan**

---

**UNTUK TINDAKAN SETIAUSAHA**

Permohonan ini  Diluluskan  Tidak diluluskan

No. Keahlian

Kategori Keahlian  Ahli biasa

Ahli seumur hidup

Ahli bersekutu

Tarikh

---

Tanda tangan