



PERMOHONAN ID PENGGUNA SISTEM ePENGESEHAN

Maklumat Pegawai

Kementerian/ Jabatan/ Agensi _____

Nama Pegawai _____

No. Kad Pengenalan _____

Jawatan / Gred _____

Peranan Pegawai

(tandakan X pada 1 atau lebih pilihan)

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

Pegawai Penyedia

Pegawai Penyemak

Pegawai Peraku

Pegawai Pemantau

No. Telefon _____

E-mel Rasmi _____

Tandatangan _____

Tarikh _____

Pengesahan Ketua Jabatan

Nama Pegawai _____

Jawatan / Gred _____

No. Telefon _____

E-mel Rasmi _____

Tandatangan _____

Tarikh _____

Cop Jabatan _____

Borang ini hendaklah dikemukakan kepada SPA Cawangan Sabah melalui

E-mel: dg_sabah@spa.gov.my