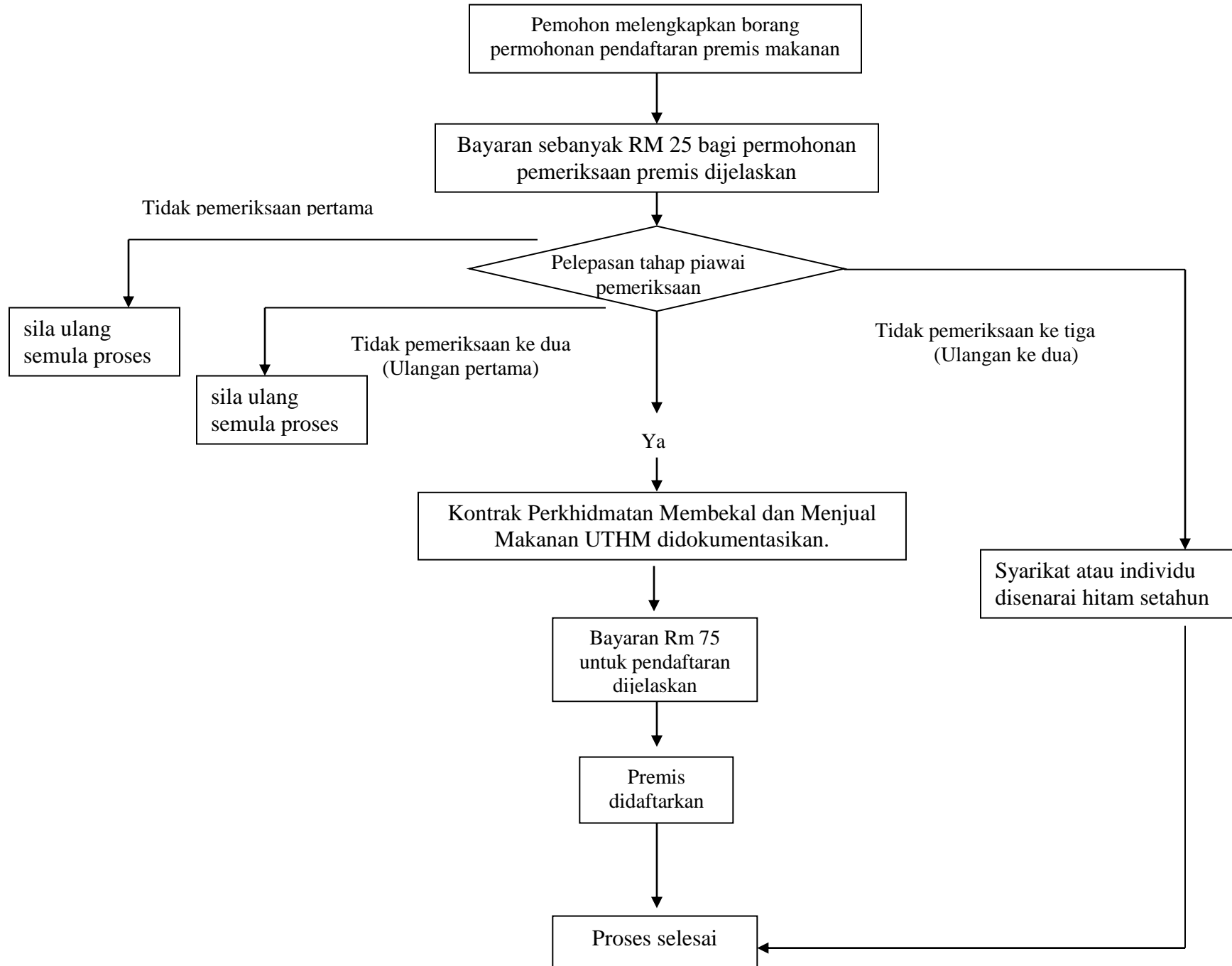


# CARTA ALIR PERMOHONAN PENDAFTARAN PREMIS MAKANAN DI BAHAGIAN KESIHATAN PERSEKITARAN PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI UTHM





**BORANG PERMOHONAN PENDAFTARAN PREMIS MAKANAN  
BAHAGIAN KESIHATAN PERSEKITARAN  
PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI UTHM**

- 1. Nama pemohon : \_\_\_\_\_
- 2. No kad pengenalan : \_\_\_\_\_
- 3. Nama penuh syarikat : \_\_\_\_\_
- 4. Nama penuh pemilik syarikat/ : \_\_\_\_\_  
Salah seorang ahli lembaga pengarah
- 5. No kad pengenalan pemilik syarikat/: \_\_\_\_\_  
Penama dari ahli lembaga pengarah
- 6. Nombor pendaftaran SSM : \_\_\_\_\_
- 7. Alamat lokasi penyediaan : \_\_\_\_\_  
masakan \_\_\_\_\_
- 8. Nombor telefon Pejabat : \_\_\_\_\_
- 9. No telefon bimbit : \_\_\_\_\_
- 10. Email : \_\_\_\_\_
- 11. Jumlah pekerja : \_\_\_\_\_ orang
- 12. Butiran pekerja

| BIL | NAMA PENUH | NO KAD PENGENALAN |
|-----|------------|-------------------|
|     |            |                   |
|     |            |                   |
|     |            |                   |
|     |            |                   |
|     |            |                   |
|     |            |                   |
|     |            |                   |
|     |            |                   |
|     |            |                   |
|     |            |                   |



---

**BAGI KEGUNAAN JABATAN (TIDAK PERLU DIISI OLEH PEMOHON)**

---

SENARAI SEMAK PEMATUHAN PEMOHON,

- |  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| 1 .Borang pendaftaran lengkap di isi                                       | : | <input type="checkbox"/> |
| 2. Salinan fotokopi pendaftaran syarikat                                   | : | <input type="checkbox"/> |
| 3. Semua pekerja mempunyai suntikan thyphoid yang belum tamat tarikh luput | : | <input type="checkbox"/> |
| 4. Markah pemeriksaan melebihi 70%   | : | <input type="checkbox"/> |
| 5. Bayaran pemeriksaan kali pertama telah dijelaskan                       | : | <input type="checkbox"/> |
| 6. Salinan resit bayaran pemeriksaan dilampirkan                           | : | <input type="checkbox"/> |
| 7. Salinan resit bayaran pengeluaran sijil bagi premis melepasi piawaian   | : | <input type="checkbox"/> |

Nama pegawai penilai :  
Jawatan :  
Tandatangan :

Ulasan pegawai penilai

---

---

---

---

Nota : Sila kepilkan bersama perkara berikut setelah membuat ulasan

1. Salinan fotokopi pendaftaran syarikat
2. Borang penilaian kebersihan premis makanan yang telah diisi.