



Jabatan Pendaftar

REGISTRAR'S OFFICE

Universiti Utara Malaysia

PEKELILING PENDAFTAR BILANGAN 6/2017

- KEPERLUAN UNTUK MENDAPATKAN POLISI PERLINDUNGAN
INSURANS KESIHATAN BAGI STAF YANG INGIN KE LUAR
NEGARA ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**



**JABATAN PENDAFTAR
REGISTRAR'S OFFICE**
Universiti Utara Malaysia
06010 UUM SINTOK
KEDAH DARUL AMAN
MALAYSIA



Tel: 604-928 3101/3199
Faks (Fax): 604-928 3104
Laman Web (Web): www.uum.edu.my

"MUAFAKAT KEDAH"

Ruj. Kami : UUM/PEN/P-7/6
Tarikh : 8 Ogos 2017

Semua Dekan/Ketua Jabatan/Pengarah/Pengetua INASIS
Universiti Utara Malaysia

Yang Berbahagia Dato'/Y. Berusaha Prof./Tuan/Puan

PEKELILING PENDAFTAR BILANGAN 6/2017

- KEPERLUAN UNTUK MENDAPATKAN POLISI PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN BAGI STAF YANG INGIN KE LUAR NEGARA ATAS URUSAN PERSENDIRIAN

Dengan hormatnya saya merujuk kepada perkara di atas.

2. Semua staf yang ingin ke luar negara samada bagi tujuan rasmi atau persendirian adalah diwajibkan untuk mendapatkan Polisi Insurans Kesihatan Ketika Berada Di Luar Negara terlebih dahulu sebelum bertolak ke destinasi yang akan dilawati.
3. Kemudahan perlindungan insurans kesihatan staf ke luar negara bagi tujuan rasmi akan dibayar oleh Universiti untuk setiap kali kunjungan ke luar negara. Manakala bagi staf yang bercuti ke luar negara atas urusan persendirian pula, ianya akan dibayar oleh Universiti bagi diri staf berkenaan sahaja untuk hanya sekali lawatan dalam setahun. Lawatan untuk kali berikutnya dalam tahun berkenaan perlu dibiaya sendiri oleh staf.
4. Jabatan Bendahari sedang berbincang untuk menggunakan khidmat syarikat penanggung insurans semasa Universiti iaitu Etiqa Takaful Berhad dan buat masa ini, polisi yang diguna pakai adalah myAR-REHLAH daripada Syarikat Takaful Malaysia Berhad. Borang permohonan polisi insurans ini akan dikepilkan bersama Borang Permohonan Cuti Tahunan Luar Negara.
5. Sehubungan dengan itu, semua staf perlu memastikan bahawa diri mereka dilindungi oleh polisi Polisi Insurans Kesihatan Ketika Berada Di Luar Negara sebelum bertolak ke negara yang ingin dilawati.

Universiti Pengurusan Terkemuka
The Eminent Management University



6. Adalah diingatkan bahawa staf juga perlu mencarum polisi insurans bagi setiap ahli keluarga masing-masing sekiranya bercuti bersama keluarga.

7. Bersama-sama ini disertai borang Borang Permohonan Cuti Tahunan Luar Negara (Lampiran A) dan Borang Permohonan Kemudahan Perlindungan Insurans Kesihatan Ke Luar Negara/Negara Ketiga Atas Urusan Persendirian (Lampiran B) untuk makluman Y. Bhg. Dato'/Y. Berusaha Prof./tuan/puan.

8. Pekeliling ini berkuatkuasa mulai tarikh ianya dikeluarkan.

Sekian, terima kasih.

"ILMU BUDI BAKTI"

Saya yang menurut perintah



(BAHARUDIN BIN YAACOB)

Timbalan Pendaftar
Menjalankan Tugas Pendaftar
Universiti Utara Malaysia

s.k - Yang Berbahagia Dato' Seri Naib Canselor
- Semua Ahli Jawatankuasa Pengurusan Universiti (JPU)

**UNIVERSITI UTARA MALAYSIA****LAMPIRAN A**

(Cutl)

PERMOHONAN CUTI TAHUNAN LUAR NEGARA/APPLICATION FOR LEAVE TO GO ABROAD

(Hendaklah dikemukakan dalam dua (2) salinan dan disampaikan tiga puluh (30) hari sebelum cuti diambil)
(The application must be submitted in two (2) copies, 30 days prior to the date of taking leave)

(Permohonan hendaklah disertakan sijil insurans kesihatan bagi perjalanan ke luar negara atas urusan persendirian)
(The application must be submitted together with a health insurance certificate for travel abroad in a personal capacity in compliance)

A. BUTIR PERMOHONAN / DETAILS OF APPLICATION

No. Kakitangan / Staff No : 646
Nama Pemohon / Name : Baharudin B Yaacob
College : Jabatan Pendaftar
Jawatan / Designation : Pegawai Tadbir (N54)
Tarikh Cuti / Start Date : 14/08/2017 Tarikh Tamat / End Date : 15/08/2017
Jumlah hari / No. of day(s) : 2
Alamat Semasa Bercuti / Address while on leave : Bangkok, Thailand

Tujuan / Reason :

No. Telefon / Tel. no : 019-4511451

Tarikh / Date : 07/08/2017 Tandatangan / Signature :

B. REKOD KELAYAKAN CUTI / LEAVE ENTITLEMENT

Baki Cuti Tahunan / Remaining Annual Leave : 87 hari

C. PERAKUAN KETUA JABATAN / ENDORSEMENT BY HEAD OF DEPARTMENT

Permohonan diperakukan/tidak diperakukan

Endorse / Not endorse

Tarikh / Date : Tandatangan / Signature :

(Ketua Jabatan / Head of department)

D. PERAKUAN BENDAHARI/RATIFICATION BY THE BURSARY

Permohonan ini telah memperolehi sijil Insurans kesihatan bagi perjalanan ke luar negara daripada Jabatan Bendahari.

The applicant has submitted a health insurance certificate for travel abroad from the Bursary.

No Polisi Insurans/Insurance Policy Number :

Tarikh / Date : Tandatangan / Signature :

(Bendahari/Bursar)

E. KELULUSAN / APPROVAL

Permohonan diluluskan/tidak diluluskan

Application approve/Not approve

Tarikh / Date : Tandatangan / Signature :

(Timbalan Naib Canselor (A&A))

(Deputy Vice Chancellor (Academics & Internationals))

F. UNTUK KEGUNAAN PEJABAT PENDAFTAR / FOR OFFICE USE ONLYTempoh Kelulusan : hingga / until
Duration approvedRekod pada /
Recorded dateTandatangan /
Signature

Kerani bertugas :

Tarikh cetakan : 07/08/2017 4:56 PM



UNIVERSITI UTARA MALAYSIA

**BORANG PERMOHONAN
KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN
KE LUAR NEGARA/ NEGARA KETIGA
ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**



**BORANG PERMOHONAN KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN KE LUAR
NEGARA/ NEGARA KETIGA ATAS URUSAN PERSENDIRIAN
DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 6 TAHUN 2015**

Arahan : Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan jelas dan menggunakan huruf besar.

BAHAGIAN BUTIRAN DIRI PEGAWAI

1.	Nama Penuh	:	
2.	Jawatan /Gred Hakiki	:	
3.	No. Kad Pengenalan	:	
4.	No. Pasport Antarabangsa :		
5.	Alamat Jabatan & No. Telefon :		
6.	ALamat Rumah & No. Telefon :		
8.	E-mel	:	

BAHAGIAN II : BUTIRAN LAWATAN

8.	Negara dilawati :		
9.	Tujuan Lawatan :		
10.	Tarikh Lawatan :	mulai (tarikh bertolak dari Malaysia/pegawai berkhidmat) :	
		sehingga (tarikh tiba di Malaysia/negara pegawai berkhidmat) :	
	jumlah hari lawatan :		hari

**BAHAGIAN III : BUTIRAN KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN
(jika pegawai belum menggunakan kemudahan insuran kesihatan pada tahun ini)**

11.	Butir Diri Waris :	
	i) Nama Waris :	
	ii) No. Kad Pengenalan :	
	iii) Alamat Penuh :	
	iv) No. Telefon :	
	v) E-mel :	

12. Sila kemukakan tuntutan bayaran premium insuran kesihatan kepada lamar di bawah :

--

BAHAGIAN IV : PENGESAHAN PEGAWAI

13. Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di Bahagian I, II, dan III adalah benar dan memohon kelulusan kemudahan perlindungan insurans kesihatan ke luar negara /negara ketiga atas urusan persendirian mulaisehingga

Tandatangan :

Nama penuh :

Tarikh :

BAHAGIAN V : PENGESAHAN DAN KELULUSAN JABATAN BENDAHARI**KEGUNAAN PEJABAT**

14. Permohonan ke luar negara / negara ketiga bagi pegawai adalah DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN*. Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan kemudahan perlindungan insurans kesihatan ke luar negara / negara ketiga atas urusan persendirian pegawai MEMATUHI / TIDAL MEMATUHI* peraturan sebagaimana ditetapkan dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 6 Tahun 2015.

Tandatangan :

Nama dan cop rasmi :

Jawatan :

Tarikh :

** Potong mana yang tidak berkenaan*