



PENTADBIRAN
(SEWA PUSAT LATIHAN)
TEL : 09 - 4688984 / 86
FAX : 09 - 4688985
PENYELARAS : 013-3397732



HR SKILL TRAINING & CONSULTANCY SDN. BHD
NO. C-55, TINGKAT 2, JALAN TENGKU ISMAIL,
PETI SURAT 11, 28000 TEMERLOH,
PAHANG DARUL MAKMUR.

BORANG TEMPAHAN PUSAT LATIHAN HR

MAKLUMAT PENGGUNA

NAMA : _____
NO. STAF/MATRIK : _____
JABATAN / ORGANISASI : _____
TEL.PEJABAT/FAX : _____ TEL.BIMBIT : _____
E-MAIL : _____

MAKLUMAT TEMPAHAN

Saya memohon untuk membuat tempahan berikut :

TUJUAN (Nama Program) : _____
TARIKH (Dari) : _____ (Hingga) : _____
Jumlah Hari :
MASA (Dari) : _____ (Hingga) : _____
JUMLAH PESERTA : _____
CATATAN : _____

RUANG DAN KELENGKAPAN YANG INGIN DIGUNAKAN :
BILIK LATIHAN :

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | : A) THEATRE TYPE (MAX 50 PARTICIPANTS) |
| <input type="checkbox"/> | : B) CLASSROOM TYPE (MAX 24 PARTICIPANTS) |
| <input type="checkbox"/> | : C) U - SHAPE TYPE (MAX 24 PARTICIPANTS) |
| <input type="checkbox"/> | : D) LINE TYPE (MAX 24 PARTICIPANTS) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | : STAND LCD PROJECTOR |
| <input checked="" type="checkbox"/> | : RUANG MAKAN / SERBAGUNA |
| <input checked="" type="checkbox"/> | : RUANG SOLAT L / P |
| <input checked="" type="checkbox"/> | : PAPAN PUTIH |
| <input checked="" type="checkbox"/> | : RUANG KHAS MEROKOK |
| <input checked="" type="checkbox"/> | : TANDAS L / P |
| <input checked="" type="checkbox"/> | : RUANG PENDAFTARAN |
| <input checked="" type="checkbox"/> | : AIR MINUMAN (KOPI/TEHO) |

RM 300

RUANG TAMBAHAN :

: BILIK URUSETIA RM 100
 : BILIK KHAS / PENCERAMAH RM 100
 : LCD PROJEKTOR/HARI RM 250

RM

SEWA JAM :

: JAM x RM50

RM

RM : JUMLAH KESELURUHAN

ADAKAH MEMERLUKAN MAKANAN?(BAYARAN CATERING ADALAH BERASINGAN)

: YA
 : TIDAK

JIKA YA, TANDAKAN MASA JAMUAN DIPERLUKAN :

(JAM)

: Minum Pagi _____
 : Makan Tengah hari _____
 : Minum Petang _____
 : Makan Malam _____
 : Minum Malam _____

Tandatangan Pemohon / Cop

Tarikh

KEGUNAAN PEJABAT HR

: Diluluskan

: Tidak Diluluskan

CATATAN : _____

Tandatangan Pegawai / Cop :

Tarikh :

NOTA : SILA HUBUNGI KAMI TERLEBIH DAHULU UNTUK PENGESAHAN TARIKH KURSUS.
: DEPOSIT 50% DIPERLUKAN UNTUK PENGESAHAN TEMPAT. UNTUK PEMBATALAN TEMPAHAN
SILA MAKLUMKAN KEPADA KAMI SELEWAT-LEWATNYA 7 HARI BEKERJA. JIKA
TIDAK MEMENUHI SYARAT PEMBATALAN, WANG PENDAHULUAN TIDAK DIKEMBALIKAN.
: SEGALA BAYARAN HENDAKLAH DIJELASKAN MELALUI AKAUN **HR SKILL TRAINING & CONSULTANCY**
SDN. BHD. (PUBLIC ISLAMIC BANK NO. AKAUN 39 87 81 81 24)
: UNTUK MENDAPAT HARGA ISTIMEWA SILA HUBUNGI 013 - 339 7732

