



JABATAN : _____
UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
KAMPUS KESIHATAN

BAYARAN TUNTUTAN HONORARIUM BAGI BULAN : _____

NAMA : _____
NO.KAD PENGENALAN : _____
ALAMAT : _____
TELEFON (PEJABAT) : _____
(RUMAH) : _____
TUJUAN : _____
AKAUN DIKENAKAN : _____

Tarikh	Masa		Bil.Jam	Kadar	Amaun Dituntut (RM)
	Dari	Hingga			
JUMLAH BESAR					

Saya mengesahkan bahawa saya telah menjalankan tugas tersebut diatas dan tuntutan ini adalah benar.

Tarikh : _____

T.Tangan Pegawai Menuntut

Saya mengesahkan bahawa pegawai tersebut telah menyempurnakan tugas tersebut dan diperakukan untuk bayaran.

Tarikh : _____

Penyelaras

Permohonan diluluskan / tidak diluluskan

Tarikh : _____

T.Tangan Dekan

