



JABATAN: PUSAT PENGAJIAN SAINS PERGIGIAN
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 di atas 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