



SULIT

Ruj. Kami : KKM.S.500-2/29/3 Jld.3 (50)

Tarikh : **26** September 2025

SENARAI EDARAN SEPERTI DI LAMPIRAN A

YBhg. Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan,

**URUSAN KENAIKAN PANGKAT SKIM PERKHIDMATAN JURU X-RAY
(DIAGNOSTIK) GRED U9 KE GRED U10 (HAKIKI/ FLEKSI) DI KEMENTERIAN
KESIHATAN MALAYSIA**

Dengan hormatnya saya diarah menarik perhatian YBhg. Dato'/ Datin/ tuan/ puan berhubung perkara di atas.

2. Sukacita dimaklumkan bahawa Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) akan melaksanakan urusan kenaikan pangkat **Juru X-Ray (Diagnostik) Gred U9 ke Gred U10 (Hakiki/ Fleksi)** seperti di **Lampiran A**. Sehubungan itu, KKM memohon perakuan daripada Ketua Jabatan bagi mengemukakan perakuan pegawai yang terlibat serta memenuhi syarat-syarat seperti berikut :-

- (a) Mencapai tahap prestasi yang telah ditetapkan (Laporan Penilaian Prestasi Tahunan (LNPT) **minimum 85%** dan ke atas bagi 3 tahun terkini; dan
- (b) Diperakukan oleh Ketua Jabatan/Ketua Perkhidmatan.

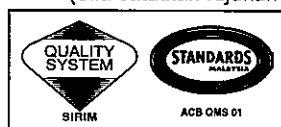
3. Sehubungan dengan ini, **Ketua Jabatan** adalah dipohon **mengemukakan maklumat kepegawaian dan perakuan** dengan menggunakan **Borang NP(P) 8.3 Pindaan 2018 (contoh dikembarkan)** beserta dokumen-dokumen yang lengkap seperti di bawah :-

- 3.1 Markah Laporan Penilaian Prestasi Tahunan (**LNPT**) **2022, 2023 dan 2024** dan **Laporan Penilaian Prestasi Khas (LNPK)** yang disahkan bagi menilai prestasi pegawai yang dipertimbangkan untuk urusan kenaikan pangkat (**Format Markah LNPT**);

(Bagi pemohon yang bercuti belajar di dalam tahun berkenaan, sila kemukakan LNPT sama ada sebelum atau selepas tamat cuti belajar)

SULIT

(Sila catatkan rujukan surat ini apabila menjawab)



CERTIFIED TO ISO 9001 :2015
CERT. NO : QMS 03659



CERTIFIED TO ISO 9001 :2015
CERT. NO : QMS 03659

SULIT

- 3.2 Borang Tapisan Keutuhan Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia (SPRM) (Format T1);
 - 3.3 Lembaran Kelakuan yang menyatakan sama ada tindakan tatatertib pernah atau sedang diambil ke atas pemohon;
 - 3.4 Surat Akuan Pinjaman Pendidikan Institusi/ Tabung Pendidikan (Format PP-1); dan
 - 3.5 Satu (1) salinan **Kenyataan Perkhidmatan dan Pengisytiharan Harta** yang telah dikemas kini.
4. Kerjasama YBhg. Dato'/ Datin/ tuan/ puan dipohon untuk memaklumkan iklan kenaikan pangkat ini kepada pegawai-pegawai yang layak termasuk calon-calon **yang berada di bawah Jawatan Simpanan Latihan yang sedang belajar di dalam dan di luar negara** dalam tempoh yang ditetapkan. Ketua Jabatan juga adalah dipohon untuk memastikan maklumat dalam dokumen-dokumen yang diperlukan **adalah tepat dan betul** khususnya maklumat-maklumat Cuti Tanpa Gaji (CTG) sekiranya ada, Cuti Belajar Bergaji Penuh (CBBP) dan juga markah LNPT bagi 3 tahun terkini.
5. Dokumen-dokumen yang telah lengkap ini hendaklah **disahkan oleh Ketua Jabatan** dan dikemukakan **sebelum atau pada 24 Oktober 2025** menggunakan format senarai semak seperti di **Lampiran 'B'** ke alamat seperti berikut:-

Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia
Bahagian Sumber Manusia
Unit Naik Pangkat (Profesional)
Aras 9, Blok E7, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 W.P. PUTRAJAYA
(u.p.: Encik Nik Aminuddin bin Roslan)

SULIT

SULIT

6. Sekiranya perakuan ini lewat diterima atau tidak lengkap dengan dokumen-dokumen yang diperlukan sebagaimana dinyatakan di Para 3 di atas, pegawai dianggap tidak berminat untuk dipertimbangkan dalam cadangan urusan kenaikan pangkat ini. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat pegawai yang **tidak berminat/ telah meletakkan jawatan/ bertukar tetap** ke institusi-institusi pengajian/ Agensi Kerajaan ataupun **bersara pilihan/ wajib** dari Perkhidmatan Awam, YBhg. Dato'/ Datin/ tuan/ puan adalah dipohon **memaklumkan kedudukan pegawai tersebut secara rasmi** dengan mengemukakan sesalinan surat makluman yang berkenaan kepada Unit Naik Pangkat (Profesional), Bahagian Sumber Manusia (BSM), KKM.

7. Iklan kenaikan pangkat ini juga boleh diakses di laman sesawang KKM www.moh.gov.my di bawah pautan Warga KKM/ Kemajuan Kerjaya/ Iklan Pemangkuan Dan Kenaikan Pangkat. Sekiranya terdapat sebarang pertanyaan lanjut, pegawai yang boleh dihubungi adalah **Encik Nik Aminuddin bin Roslan** di talian **03-8883 2763** dan **Encik Shafizan bin Sallehudin** di talian **03-8883 3169**.

8. Kerjasama YBhg. Dato'/ Datin/ tuan/ puan dalam perkara ini amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan terima kasih.

Sekian, terima kasih.

"MALAYSIA MADANI"

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,


(IZAMALINA BINTI YAACOB)
Bahagian Sumber Manusia
b.p.: Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia

SULIT

SENARAI EDARAN

1. Setiausaha Bahagian
Bahagian Khidmat Pengurusan
Unit Sumber Manusia
Aras 8, Blok E7, Kompleks E
62590 Putrajaya
WILAYAH PERSEKUTUAN PUTRAJAYA
2. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah
Simpang Kuala, Jalan Kuala Kedah
05400 ALOR SETAR, KEDAH
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
3. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Pulau Pinang
Jalan Resideni,
10450 Georgetown, PULAU PINANG
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
4. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Perak
Jalan Panglima Bukit Gantang Wahab
30590 IPOH, PERAK
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
5. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Pahang
Jalan IM4, Bandar Indera Mahkota
25582 KUANTAN, PAHANG
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
6. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor
Tingkat 9, 10, 11, 17 & 18, No.1 Wisma Sunway
Jalan Tengku Ampuan Zabedah C/9C, Seksyen 9
40100 SHAH ALAM, SELANGOR
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
7. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Kelantan
Wisma Persekutuan
Jalan Bayam
15590 KOTA BHARU, KELANTAN
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

8. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak
Jalan Diplomatik, Off Jalan Bako
93050 KUCHING, SARAWAK
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
9. Pengarah Kesihatan Negeri
Jabatan Kesihatan Negeri Sabah
Tingkat 1,3 & 6, Rumah Persekutuan
Jalan Mat Salleh
88590 KOTA KINABALU SABAH
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
10. Pengarah
Institut Kanser Negara
No.4, Jalan P7,
Presint 7
62250 WILAYAH PERSEKUTUAN PUTRAJAYA
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]
11. Pengarah
Hospital Tunku Azizah
Lot 25, Jalan Raja Muda Abdul Aziz
Kampung Baru
50300 WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR
[u.p.: Timbalan Pengarah (Pengurusan)]

**SENARAI NAMA JURU X-RAY (DIAGNOSTIK)
YANG MEMANGKU GRED U10**

Bil.	Nama Pegawai	Tempat Berkhidmat	Tarikh Memangku Gred U10
1.	Nor Hisam bin Muhammad	Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia	23.09.2024
2.	Anisah binti Sariman	Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia	23.09.2024
3.	Shafwan Bin Muhamad	JKN Kedah	23.09.2024
4.	Noor Syazani Binti Adnan	JKN Pulau Pinang	23.09.2024
5.	Norsiah Binti Abu Hassan	JKN Perak	23.09.2024
6.	Muhammad Zulkamal Bin Alwi	JKN Perak	23.09.2024
7.	Manimagalai a/p Vadiveloo	JKN Perak	23.09.2024
8.	Said Mohd Shaffiq bin Said Rahmat	JKN Selangor	23.09.2024
9.	Mohd Hiduan Bin Daud	JKN Selangor	23.09.2024
10.	Mohd Yusri Bin Yahaya	JKN Melaka	23.09.2024
11.	Nur Safarizah Binti Harun	JKN Johor	23.09.2024
12.	Nor Hizal Bin Basiron	JKN Pahang	23.09.2024
13.	Nor Aini Binti Alias	JKN Pahang	23.09.2024
14.	Ahmad Nadzri Bin Mohamad Salleh	JKN Kelantan	23.09.2024
15.	Nur Hafizah Binti Mohad Azmi	Institut Kanser Negara	23.09.2024
16.	Nurul Izzah Binti Izam	Institut Kanser Negara	23.09.2024
17.	Ahmad Fuad Bin Razali	Hospital Tuanku Azizah Kuala Lumpur	23.09.2024



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Peringatan : Borang ini untuk diisi bagi urusan kenaikan pangkat pegawai yang telah menjalani tempoh pemangkuan sekurang-kurangnya dua belas (12) bulan.

UNTUK DIISI DAN DISEMAK OLEH KETUA JABATAN

URUSAN KENAIKAN PANGKAT BAGI JAWATAN

DARI GRED KE GRED

1. Butiran Peribadi Calon:

- (a) Nama Penuh : _____
- (b) No. Kad Pengenalan : _____
- (c) Tempat Bertugas : _____
- (d) Tarikh Diarah Memangku Jawatan : _____
/ Gred Kini
- (e) Tarikh Melapor Diri Di Tempat : _____
Yang Diarah Memangku
- (f) Nayatakan Sebab Sekiranya : _____
Pegawai Lewat Melaporkan diri
pada Tarikh Yang Diarahkan

2. Markah Laporan Nilai Prestasi Tahunan (LNPT) dan Markah Laporan Nilai Prestasi Khas (LNPK):
(Sila kemukakan Markah Laporan Nilai Prestasi bagi Tahun terakhir, sekiranya berkenaan dan Markah Laporan Nilai Prestasi Khas, LNPK)

LNPT Tahun	LNPT Tahun	LNPT Tahun	LNPK
Markah:	Markah:	Markah:	Markah:

3. Tindakan Tatatertib di dalam Tempoh Pemangkuan: ***Ada / Tiada / Dalam Siasatan**
Jika ada / dalam siasatan ; nyatakan Jenis Hukuman : _____
Tarikh Hukuman : _____

4. Cuti Tanpa Gaji di dalam Tempoh Pemangkuan (*sekiranya berkenaan*):

Bil.	Jenis Cuti	Tempoh	Tarikh Mula	Tarikh Akhir

5. **Perakuan Ketua Jabatan **:**

Saya mengesahkan bahawa maklumat pegawai di atas adalah betul dan tepat serta pegawai telah memenuhi syarat-syarat untuk dipertimbangkan kenaikan pangkat. Saya faham sekiranya ada di antara keterangan di atas adalah palsu, permohonan pegawai akan terbatal.

Saya dengan ini mengesahkan perakuan kenaikan pangkat pegawai seperti berikut:

☐ **Disokong**

☐ **Tidak Disokong atas sebab-sebab berikut (tandaan ✓ dalam petak yang berkaitan):**

☐ **Ciri-ciri kepimpinan /penyeliaan.**
 Ulasan :

☐ **Prestasi kerja / kompetensi.**
 Ulasan :

☐ **Masalah disiplin / integriti.**
 Ulasan :

☐ **Masalah kesihatan.**
 Ulasan :

☐ **Lain-lain sebab.**
 Ulasan :

.....
 (Tandatangan Ketua Jabatan)

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

Cop Rasmi :

* Potong mana yang tidak berkenaan

** Ketua Jabatan merujuk kepada Ketua yang mengetuai organisasi sekurang-kurangnya Timbalannya/Ketua Cawangan di organisasi tersebut.

FORMAT MARKAH LNPT

MARKAH LNPT

JAWATAN	:	
GRED	:	
JKN/ INSTITUSI/ BAHAGIAN	:	

BIL.	NAMA PEGAWAI/ NO KAD PENGENALAN	TEMPAT BERKHIDMAT	MARKAH LNPT		
			2022	2023	2024

Disediakan oleh;

.....

Nama : _____
Jawatan : _____
Organisasi : _____

Disahkan oleh;

.....

Nama : _____
Jawatan : _____
Organisasi : _____



BUTIR-BUTIR CALON UNTUK TAPISAN KEUTUHAN

PERINGATAN: Semua ruangan hendaklah dipenuhkan. Jika tidak berkenaan tulis "TIDAK BERKENAAN", jika tiada, tulis "TIADA".

- A. 1. NAMA :**
- 2. NO. KAD PENGENALAN**
(BARU) : **(LAMA):**
- 3. TARIKH/TEMPAT LAHIR :**
- 4. JAWATAN/PEKERJAAN :**
- 5. GAJI HAKIKI SEBULAN**
- 6. ALAMAT PEJABAT :**

TELEFON :

- 7. ALAMAT RUMAH :**

TELEFON :

- 8. JAWATAN/PEKERJAAN TERDAHULU (SENARAIKAN)**

BIL.	GELARAN JAWATAN	TEMPOH BERKERJA (TAHUN)

9. JAWATAN DIPEGANG DALAM PERTUBUHAN LAIN

10. REKOD AKADEMIK

BIL.	IJAZAH/SIJIL	UNIVERSITI/INSTITUT	TAHUN

B. 1. NAMA SUAMI / ISTERI

.....

2. JAWATAN / PEKERJAAN ISTERI / SUAMI

.....

**3. ALAMAT PEJABAT ISTERI /
SUAMI**

.....

.....

.....

SULIT

LEMBARAN KELAKUAN

Saya dengan ini mengesahkan bahawa

Nama : _____

No.K/P : _____

Berjawatan _____ di _____
_____ * pernah / tidak pernah dikenakan
tindakan tatatertib di bawah Peraturan-Peraturan Pegawai Awam (Kelakuan dan Tatatertib)
1993 dan juga bebas daripada siasatan dan tindakan Suruhanjaya Pencegahan Rasuah
Malaysia.

2. Sila nyatakan jenis kesalahan, hukuman, tarikh dan tempoh (jika pernah dikenakan
tindakan tatatertib atau Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia).

Tandatangan Ketua Jabatan : _____

Nama Ketua Jabatan : _____

Kementerian / Jabatan : _____

Tarikh : _____

SULIT

FORMAT PP-1



Rujukan (Fail): _____

Ketua Setiausaha
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Bahagian Sumber Manusia,
Unit Naik Pangkat (Pengurusan & Profesional),
Aras 9, Blok E7, Kompleks E,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590 W.P. PUTRAJAYA

**SURAT AKUAN
PINJAMAN PENDIDIKAN INSTITUSI / TABUNG PENDIDIKAN**

Saya No. K/P : mengesahkan bahawa:

☐

Saya tidak ada mengambil pinjaman pendidikan daripada mana-mana institusi / tabung pendidikan;

☐

Saya ada mengambil pinjaman pendidikan daripada mulai
tarikh hingga sebanyak RM dan mulai
tarikh hingga sebanyak RM Saya mengesahkan masih belum
membuat bayaran;

☐

Saya ada mengambil pinjaman pendidikan daripada mulai
tarikh hingga sebanyak RM dan pada masa ini
sedang membuat pembayaran secara bulanan melalui pembayaran tunai / potongan
gaji mulai

☐

Saya ada mengambil pinjaman pendidikan daripada mulai
tarikh hingga sebanyak RM dan saya telahpun
menyelesaikan sepenuhnya pinjaman pada

PERAKUAN

Saya mengaku bahawa pengisytiharan yang dinyatakan di atas adalah benar. Sekiranya tidak benar, saya boleh dikenakan tindakan tatatertib di bawah Peraturan 4(f) dan Peraturan 4(g), Peraturan-Peraturan Pegawai Awam (Kelakuan dan Tatatertib) 1993.

.....
Tandatangan Pegawai

Nama :

Jawatan :

Alamat Pejabat :

Tarikh :

LAMPIRAN P-2

**SENARAI INSTITUSI / PENAJA PINJAMAN PENDIDIKAN /
BIASISWA UTAMA DI BAWAH AGENSI KERAJAAN**

- | | |
|--|---|
| 1. Jabatan Perkhidmatan Awam
Bahagian Latihan
Unit Penguatkuasaan Perjanjian (K)
Aras 4 – 6, Blok C1, Kompleks C
Pusat Pentadbiran Kerajaan
Persekutuan
62510 PUTRAJAYA. | 6. Bahagian Pengajuran Pendidikan
Yayasan Telekom Malaysia
Aras 10, Menara Telekom
Jalan Pantai Baru
50672 KUALA LUMPUR |
| 2. Perbadanan Tabung Pendidikan Tinggi
Nasional
Bahagian Penguatkuasaan Dan Kutipan
Balik
Lot. G2, Tingkat Bawah
Wisma Chase Perdana Off Jalan
Semantan
Damansara Height
50490 KUALA LUMPUR | 7. Majlis Amanah Islam Selangor
Tingkat 9 & 109, Menara Utara
Bangunan Sultan Idris Shah
40000 Shah Alam
SELANGOR |
| 3. Majlis Amanah Rakyat (MARA)
Bahagian Kawalan Kredit
Ibu Pejabat MARA
21, Jalan Raja Laut
50609 KUALA LUMPUR | 8. Yayasan Biasiswa Sarawak
Tunku Abdul Rahman
Tingkat 9, Bangunan Satok
Jalan Satok
Peti Surat 3281
93764 Kuching
SARAWAK |
| 4. Yayasan Pelajaran Johor
No. 12, Bangunan YPJ
Jalan Nuri, Larkin Jaya
Karung Berkunci 711
80990 JOHOR BAHRU | 9. Yayasan Sultan Iskandar Johor
3 – 3, Jalan SS 7/10
Kelana Jaya
47301 Petaling Jaya
SELANGOR |
| 5. Yayasan Terengganu
Bangunan Yayasan
Jalan Sultan Ismail
20200 KUALA TERENGGANU | 10. Kumpulan Wang Simpanan Pekerja
Tingkat Bawah
Bangunan KWSP
Jalan Raja Laut
50350 KUALA LUMPUR |

LAMPIRAN C

Ketua Setiausaha,
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Bahagian Sumber Manusia,
Unit Naik Pangkat (Pengurusan & Profesional),
Aras 9, Blok E7, Kompleks E,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590 PUTRAJAYA
(u.p.: Puan Izzati Nabilah binti Norazme)

(Faks: 03-8888 2817)

Tuan,

**PENGESAHAN PENERIMAAN SURAT EDARAN / IKLAN BAGI URUSAN KENAIKAN
PANGKAT JAWATANGRED**

Perkara di atas adalah dirujuk dan dimaklumkan bahawa surat edaran/iklan tuan bil
..... bertarikh telah diterima pada
.....

Sekian, terima kasih.

'BERKHIDMAT UNTUK NEGARA'

Saya yang menjalankan amanah,

.....
(Tandatangan)

Nama :

Jawatan :

Cop Jabatan :

PENGAKUAN PEGAWAI

Saya mengesahkan bahawa maklumat dan kenyataan yang diberikan di dalam borang kenaikan pangkat ini adalah benar dan sah. Saya juga memahami bahawa sekiranya terdapat maklumat palsu dan tidak benar, maka urusan ini akan terbatal.

Tandatangan : _____

Nama : _____

Tarikh : _____

BAHAGIAN INI UNTUK DILENGKAPKAN OLEH BAHAGIAN PENGURUSAN SUMBER MANUSIA

Tindakan Tatatertib

☐

Tiada

☐

Ada : Jenis Hukuman : _____

Tarikh Hukuman : _____

(Sila Lampirkan Surat Pertuduhan dan/atau Surat Keputusan Lembaga Tatatertib)

Tapisan Keutuhan Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia **(Untuk Setiap Urusan Pertimbangan)**

☐

Lulus pada : _____

☐

Menunggu Laporan SPRM

☐

Gagal

(Sila Lampirkan Surat Tapisan Keutuhan daripada SPRM)

Markah LNPT terkini

20__:

20__:

20__:

Penerima Opsyen Skim Persaraan Perkhidmatan Awam (SSPA)

☐

Ya

☐

Tidak

Nama Pegawai: _____
No. Kad Pengenalan: _____

PENGESAHAN BAHAGIAN PENGURUSAN SUMBER MANUSIA		
Saya mengesahkan bahawa semua maklumat dan kenyataan yang diberikan di dalam borang kenaikan pangkat ini adalah benar dan sah.		
Tandatangan	:	_____
Nama	:	_____
Jawatan	:	_____
Tarikh	:	_____
Cop Jabatan	:	_____

**SENARAI SEMAK MAKLUMAT DAN DOKUMEN
URUSAN KENAIKAN PANGKAT JAWATAN PENGURUSAN & PROFESIONAL KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Jawatan : _____

Gred : Gred _____ ke Gred _____

BIL	NAMA	TEMPAT BERTUGAS	SALINAN BUKU KENYATAAN PERKHIDMATAN	BORANG NP(P) 8.3 2018	LEMBARAN KELAKUAN	FORMAT MARKAH LNPT	BORANG TAPISAN KEUTUHAN (FORMAT T1)	SURAT AKUAN PEMINJAM PENDIDIKAN (FORMAT PP-1)	LNPT			LNPK	CATATAN
									2022	2023	2024		
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													

Catatan :

Tandakan

✓	x
---	---

jika disertakan dokumen; atau

jika tidak disertakan dokumen