



Tempoh cuti dari _____ hingga _____
tarikh tarikh

Maklumat Diri

Nama: _____
No K/P / Passport: _____
Telefon: _____
Email: _____
Tujuan Cuti : _____
Jumlah Hari : _____

- Sila kepilkan cuti sakit (MC) jika berkaitan

- Permohonan hendaklah dibuat **TIGA (3)** hari sebelum bercuti.

Tandatangan Pemohon

Nama :
Tarikh :

Kelulusan

Untuk kegunaan CPR, USM

Pengesahan

Permohonan adalah Diluluskan Tidak Diluluskan

Jumlah Cuti _____

Nama :
Tarikh :
Cop :