



**KESATUAN PERKHIDMATAN PERGURUAN KEBANGSAAN
MALAYSIA**

13 & 15, Jalan Murai Dua, Kompleks Batu, Off Jalan Ipoh, 51100 Kuala Lumpur.
Tel: 03-62510621 / 62510623 Faks: 03-62511060
E-mel: nutp@tm.net.my atau nutpkl@pd.jaring.my

Borang K4

*Untuk Kegunaan
Cawangan Sahaja*

Tahun Menjadi Ahli

Potongan RM10.00 untuk
Tabung Kebajikan :

Sudah / Belum *

Diluluskan / Ditolak *

Tandatangan Setiausaha
Cawangan

Tarikh :

Cop Cawangan :

*Untuk Kegunaan
Ibu Pejabat*

Diluluskan / Ditolak *

NUTP Semenanjung Malaysia

Dibayar RM

No. Cek

Tarikh :

** Potong yang tidak
bekenaan

**BORANG PERMOHONAN ~ TABUNG KEBAJIKAN NUTP
PENYAKIT KRITIKAL**

No. Ahli :

BUTIR-BUTIR PEMOHON

1. Nama :

2. Tarikh keahlian : Hari Bulan Tahun 3. Jantina : L Lelaki P Perempuan

4. Tarikh Lahir : Hari Bulan Tahun

5. Bangsa :

6. K/P (baru) : - -
K/P (lama) :

7. Alamat Rumah : Poskod:
Negeri: No. Tel:

8. Alamat Sekolah : Poskod:
Negeri: No. Tel:

BUTIR-BUTIR PENYAKIT

1. Jenis Penyakit :

2. Tarikh Disahkan Penyakit : Hari Bulan Tahun

3. Tarikh Persaraan Wajib: Hari Bulan Tahun

4. Pernah membuat permohonan bagi penyakit kritikal sebelum ini : YA / TIDAK *

PENGAUKAN PEMOHON

Saya mengaku maklumat diatas adalah lengkap, betul dan benar. Pihak kesatuan berhak untuk menolak permohonan saya jika terdapat salahlaku dalam mengisi borang ini.

Tandatangan Pemohon:

Tarikh:

SEMAKAN LAMPIRAN

- a. Kad Pengenalan Pemohonan
b. Kad Keahlian
c. Surat Akuan Doktor

Sila di kotak

Borang Permohonan perlu dikemukakan dalam tempoh **TIGA** bulan selepas pengesahan penyakit