



**BORANG PERMOHONAN PENGGUNAAN KATALALUAN FINGER PRINT  
HOSPITAL SULTANAH NORA ISMAIL  
BATU PAHAT**

**NO. SIRI PERMOHONAN :**

<b>MAKLUMAT PEMOHON</b>	
Nama:	
No. Kad Pengenalan :	
Jawatan & Gred :	
Jabatan / Unit :	
No. Telefon (H/P) :	
Tujuan Permohonan :	
<b>SOKONGAN KETUA JABATAN / UNIT</b>	<b>KELULUSAN PENGARAH HSNi</b>
<b>* DISOKONG / TIDAK DISOKONG</b>	<b>* DILULUS / TIDAK DILULUS</b>
<b>COP &amp; TANDATANGAN</b>	<b>COP &amp; TANDATANGAN</b>
<b>TARIKH:</b>	<b>TARIKH:</b>
<b>TINDAKAN UNIT TEKNOLOGI MAKLUMAT</b>	<b>PENGESAHAN TINDAKAN ICT</b>
Deskripsi Tindakan Yang Dilakukan :	<b>COP &amp; TANDATANGAN</b>
No. ID :	
[ ] Selesai      Tarikh Selesai :	
[ ] Tangguh      Sebab Tangguh :	
	Tarikh :

.....Keratan Untuk Simpanan Pengguna.....

(\* KATA LALUAN HENDAKLAH DIRAHSIAKAN UNTUK TUJUAN KESELAMATAN – DASAR KESELAMATAN ICT  
PERKARA 07 : KAWALAN CAPAIAN)

No.ID :

Kata Laluan :