



**BORANG PENGURUSAN ADUAN AHLI  
KESATUAN PEMANDU-PEMANDU KEMENTERIAN KESIHATAN SEMENANJUNG MALAYSIA**

---

**Setiausaha Agung**

**Kesatuan Pemandu-Pemandu Kementerian Kesihatan Semenanjung Malaysia (KPPKKSM)**

**d/a: No 24, Kg Baru Pangsenam, Jalan Triang 28000 Temerloh, Pahang Darul Makmur.**

1. Nama Pengadu: .....

2. Alamat Pengadu: .....

( *Tempat Bertugas* )

3. No. Telefon: ..... No AHLI: ..... Tarikh: .....

4. Perihal Aduan:

.....  
.....  
.....  
.....

*Tandatangan Pengadu* : .....

**URUSAN URUSETIA  
ADUAN**

5. Tarikh Terima Aduan: .....

6. Kategori Aduan .....(Lengkap/Tidak Lengkap)

7. Pegawai Bertanggungjawab: .....

8. Tandatangan

.....

Tarikh: .....