



**BORANG PERMOHONAN CUTI BERSALIN**  
(Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 14 Tahun 2010)

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

(Ketua Jabatan)

1. Saya memohon menggunakan kemudahan Cuti Bersalin selama ..... hari mulai dari tarikh dijangka bersalin (EDD)\* / lebih awal dari tarikh dijangka bersalin iaitu mulai ..... hingga ..... Tarikh dijangka bersalin saya ialah pada .....
2. Jumlah Cuti Bersalin yang telah diambil sebelum ini adalah sebanyak ..... daripada jumlah maksimum 300 hari.
3. Bersama-sama ini disertakan dokumen sokongan daripada klinik/ hospital Kerajaan atau swasta yang mengesahkan tarikh dijangka bersalin.
4. Saya mengesahkan bahawa segala maklumat yang diberikan di atas adalah benar.

Tandatangan pegawai : .....

Nama pegawai : .....

Tarikh : .....

| KEGUNAAN PEJABAT          |   | LULUS/ TIDAK LULUS |
|---------------------------|---|--------------------|
| Catatan                   | : | .....              |
| Tandatangan Ketua Jabatan | : | .....              |
| Nama                      | : | .....              |
| Jawatan                   | : | .....              |
| Tarikh                    | : | .....              |

\*EDD – *expected delivery date*