



BIODATA PERIBADI STAF

A. PERIBADI

Nama Penuh :
No. K/P (Baru) : Tarikh Lahir:
No. K/P (Lama) : Negeri Lahir:
Alamat Tetap :
..... Poskod: No. Telefon :
Alamat Surat Menyurat :
..... Poskod: No. Telefon :
Bangsa: Agama: Jantina :
Taraf Perkahwinan : Warganegara: Jenis Darah :

Gambar

Ukuran

Pasport

B. SEJARAH KELAYAKAN

	<u>Nama Kelayakan/Bidang</u>	<u>Nama Sek./Inst./Univ.</u>	<u>Negara</u>	<u>Tarikh Lulus</u>
i.				
ii.				
iii.				
iv.				

C. MAKLUMAT-MAKLUMAT LAIN

Tarikh/Hari Lapor Diri : Jawatan:
Bahagian/Fakulti/Kampus:
No. KWSP : Bil. Cukai Pendapatan:
No. Pekerja : No. Pencen :
Tarikh Pemberian Taraf Berpencen (PTB) :

D. MAKLUMAT SUAMI/ISTERI-ISTERI

Nama : No. K/P :
Tarikh Lahir : Negeri Lahir : Tarikh Nikah :
Alamat Rumah :
..... Poskod: No. Telefon:
Alamat Majikan :
..... Poskod: No. Telefon:
Pekerjaan:

E. MAKLUMAT IBU/BAPA

1. Nama Bapa :
No. K/P : Bangsa :
Pekerjaan :
Alamat Rumah:
..... Poskod: No. Telefon:
Alamat Majikan:
..... Poskod: No. Telefon:
2. Nama Ibu :
No. K/P : Bangsa :
Pekerjaan :
Alamat Rumah:
..... Poskod: No. Telefon:
Alamat Majikan:
..... Poskod: No. Telefon:

F. MAKLUMAT KELUARGA / SAUDARA TERDEKAT

1. Nama Penuh : No. K/P:
Alamat Rumah :
..... Poskod: No. Telefon:
Alamat Majikan:
..... Poskod: No. Telefon:
Pertalian :
2. Nama Penuh : No. K/P:
Alamat Rumah :
..... Poskod: No. Telefon:
Alamat Majikan:
..... Poskod: No. Telefon:
Pertalian :

G. MAKLUMAT ANAK-ANAK * Sila sertakan salinan surat beranak & salinan kad pengenalan

	<u>No. Surat Beranak/ No. K/P</u>	<u>Nama</u>	<u>Tarikh Lahir</u>	<u>Jantina/ *Hubungan</u>	<u>Taraf Perkahwinan</u>
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

* *Sila nyatakan sama ada anak kandung/tiri/angkat. Sekiranya anak angkat, sila sertakan surat pengesahan daripada pihak Jabatan Kebajikan Masyarakat.*

H. MAKLUMAT KURANG UPAYA

1. Adakah anda OKU : Ya ☐ Tidak ☐
2. No. Kad OKU (jika ya) :
3. Jenis Kurang Upaya (tandakan ✓ dalam kotak berkenaan) :

<u>Kod</u>	<u>Jenis</u>	
01	Buta kedua belah mata	☐
02	Buta sebelah mata	☐
03	Penglihatan terhad (<i>low vision</i>)	☐
11	Kurang pendengaran	☐
12	Pekak	☐
21	Bisu	☐
41	Pekak dan Bisu	☐
51	Tiada sebelah tangan	☐
52	Tiada kedua belah tangan	☐
53	Cacat jari/Tiada jari/Tiada tapak tangan	☐
54	Sebelah tangan kecil/Bengkok/Pendek	☐
55	Kedua belah tangan kecil/Bengkok/Pendek	☐
56	Sebelah tangan kurang/Tidak berfungsi	☐
57	Kedua tangan kurang/Tidak berfungsi	☐
61	Tiada sebelah kaki	☐
62	Tiada kedua belah kaki	☐
63	Sebelah kaki kecil/Bengkok/Pendek/Untut	☐
64	Kedua kaki kecil/Bengkok/Pendek/Untut	☐
65	Sebelah kaki kurang/Tidak berfungsi	☐
66	Kedua belah kaki kurang/Tidak berfungsi	☐
81	Bongkok	☐
82	Spastik	☐
83	Lumpuh/Polio	☐
84	Lemah/Mati sebelah badan	☐

Tarikh:

Tandatangan:

Untuk Kegunaan Pejabat: