

**PUSAT KESIHATAN UNIVERSITI  
UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA**

Tarikh : .....

Masa : .....

Lokasi Premis : .....

Tahap Kebersihan Premis : ..... %

**ARAHAN KERJA PEMBERSIHAN**

Bil	Tindakan Pembedulan	Catatan

.....  
Nama, Tandatangan dan Cop Rasmi Pegawai Yang Diberi Kuasa

.....  
Saya dengan ini bersetuju untuk mengambil tindakan pembedulan sepertimana diarahkan seperti perkara di atas.

.....  
Nama, Tandatangan, No. KP dan Cop Premis (Jika ada)