

AFIFA RAWIDA BINTI IDERIS  
B-6-18, PANGSAPURI IMPIAN MERU  
JALAN NENAS MADU KU/10, TAMAN SAUJANA MERU  
42200, KAPAR  
SELANGOR

SEKTOR PENGURUSAN SEKOLAH  
UNIT PRASEKOLAH DAN RENDAH  
JABATAN PENDIDIKAN NEGERI SELANGOR  
JALAN JAMBU BOL 4/3E SEKSYEN 4  
40604 SELANGOR

8 DISEMBER 2021

MEMOHON PENEMPATAN SEKOLAH YANG BERHAMPIRAN DENGAN RUMAH UNTUK  
PERTUKARAN SESI JANUARI 2022

Dengan segala hormatnya perkara di atas adalah dirujuk. Saya Afifa Rawida Binti Ideris no kad pengenalan 910423-13-5496 ingin memohon penempatan sekolah berhampiran dengan rumah seperti alamat dalam surat ini iaitu alamat suami saya. Saya telah berjaya dalam permohonan pertukaran guru ke Negeri Selangor dari Negeri Sarawak untuk sesi Januari 2022 nanti kerana mengikut suami.

2. Saya sangat mengharap supaya penempatan sekolah berhampiran dengan rumah suami saya untuk memudahkan saya menguruskan anak saya yang berumur 1 tahun 5 bulan kerana suami kerap bertugas di luar stesen (out station).

3. Disertakan keputusan kelulusan pertukaran saya ke negeri Selangor dan dokumen lain untuk rujukan pihak tuan.

Diharap pihak tuan dapat mempertimbangkan permohonan saya. Segala kerjasama amatlah dihargai.

Sekian, terima kasih.



.....

(AFIFA RAWIDA BINTI IDERIS)



[\[\[ KELUAR \]\]](#)

[Bantuan](#)

SISTEM PERMOHONAN PERTUKARAN GURU SECARA DALAM TALIAN

**[AFIFA RAWIDA BINTI IDERIS] [910423135496]**

Semakan Status Permohonan Pertukaran Guru Terlatih Antara Negeri  
bagi Sekolah Rendah dan Menengah

MENU CAPAIAN  
PERMOHONAN

[PERMOHONAN](#)

[SEMAKAN PERMOHONAN](#)

[CETAK BORANG](#)

[KELUAR](#)

SEMAKAN KEKOSONGAN  
JAWATAN DAN OPSYEN

**No. KP : 910423135496**  
**AFIFA RAWIDA BINTI IDERIS**  
Bagi Sesi : JANUARI 2022

**TAHNAH**

Permohonan pertukaran anda ke **Selangor** diluluskan dibawah pentadbiran  
**Bahagian Pengurusan Sekolah Harian** berkuatkuasa pada **03 JANUARI 2022**.

Surat Kelulusan Rasmi adalah dibawah pengurusan seperti berikut:-

- a. Bahagian Pengurusan Sekolah Harian, Bahagian Pendidikan Islam dan Bahagian Pendidikan Khas oleh Jabatan Pendidikan Negeri(Sektor Pengurusan Sekolah, Sektor Pendidikan Islam dan Sektor Pendidikan Khas) .
- b. Bahagian Pendidikan Teknik dan Vokasional, Bahagian Pengurusan Sekolah Berasrama Penuh dan Sekolah Kecemerlangan, Bahagian Sukan dan Bahagian Kesenian dan Kokurikulum oleh Bahagian tersebut.

**Catatan : Paparan ini hanya pemakluman sahaja. Pergerakan tuan/puan ke sekolah baharu mestilah setelah menerima surat kelulusan (kecuali Bahagian) dan surat penempatan rasmi daripada Jabatan Pendidikan Negeri/ Bahagian yang berkaitan.**

NEGERI DIPOHON : SELANGOR  
 PPD YANG DIPOHON : PPD PETALING PERDANA  
 SETUJU  
 JIKA TIADA KEKOSONGAN, BERSETUJUKAH  
 ANDA DITUKARKAN SELAIN DARI PPD YANG  
 DIPOHON :  
 SESI KELULUSAN : SEMUA SESI 2021

JENIS SEKOLAH DIPOHON : SK  
 NEGERI DIPOHON 2 : W. PERSEKUTUAN PUTRAJAYA  
 ADAKAH PASANGAN ANDA  
 BERSETUJU UNTUK BERTUKAR KE  
 NEGERI YANG DIMOHON OLEH  
 ANDA? : SETUJU

**\*Penempatan ke PPD yang dipohon tertakluk kepada keperluan perkhidmatan**

#### A. MAKLUMAT SEKOLAH

NAMA SEKOLAH	: SEKOLAH KEBANGSAAN TEBAKANG				
POSKOD	: 94750	BANDAR	: TEBAKANG	NEGERI	: SARAWAK
KOD SEKOLAH	: YBB8202	GRED SEKOLAH	: A	LOKASI	: LUAR BANDAR
SESI SEKOLAH	: PAGI SAHAJA	KOD PPD/PPG/PPDK	: PPD SERIAN	SEKOLAH	
NO. TELEFON SEKOLAH	: 082895579	NO. FAX SEKOLAH	: TIADA		
JENIS SEKOLAH	: SRK				

#### B. MAKLUMAT DIRI PEMOHON

NAMA	: AFIFA RAWIDA BINTI IDERIS			
NO. KAD PENGENALAN	LAMA :	BARU	: 910423135496	
NO. FAIL DIRI JPN	: S.56275/U	JANTINA	: PEREMPUAN	
BANGSA	: MELAYU	AGAMA	: ISLAM	
UMUR	: 30 TAHUN	STATUS PERKAHWINAN	: BERKAHWIN	
NEGERI KELAHIRAN	: SARAWAK			

**C. MAKLUMAT AKADEMIK DAN IKHTISAS PEMOHON****AKADEMIK**

KELULUSAN IJAZAH PERTAMA : IJAZAH SARJANA MUDA (B.A.,B.Ec.,B.Sc.,B.Ed.)/ DIPLOMA LANJUTAN YANG SETARAF DAN DIKTIRAF OLEH KERAJAAN MALAYSIA  
 PENGKHUSUSAN DIP : **TIADA** PENGKHUSUSAN ISL : **TIADA**  
 PENGKHUSUSAN ISM : **BAHASA ARAB PENDIDIKAN RENDAH (SK)** PENGKHUSUSAN PHD : **TIADA**

**IKHTISAS**

KELULUSAN IKHTISAS : **SARJANA MUDA PERGURUAN**  
 KATEGORI GURU : **GURU AKADEMIK BIASA**  
 OPSYEN 1 : **BAHASA ARAB PENDIDIKAN RENDAH (SK)**  
 OPSYEN 2 : **PENDIDIKAN ISLAM PENDIDIKAN RENDAH (SK)**  
 CONVERSION : **C01** BIDANG GURU CEMERLANG :  
 OPSYEN DOMINAN : **BAHASA ARAB (BUKAN ANTARABANGSA)** BIDANG GURU T6 :

**D. MAKLUMAT PERKHIDMATAN**

TAHUN TAMAT IKHTISAS :  
 TARIKH PENEMPATAN PERTAMA SEBAGAI GURU TERLATIH : **01/03/2016**  
 LAMA BERKHIDMAT SEKARANG : **63 BULAN**  
 HINGGA TARIKH PERTUKARAN IAITU **03/01/2022**  
 TARIKH MULA BERTUGAS DI NEGERI SEKARANG : **02/03/2016**  
 LAMA BERTUGAS DI NEGERI SEKARANG : **63 BULAN**  
 HINGGA TARIKH PERTUKARAN IAITU **03/01/2022**  
 TARIKH MULA BERTUGAS DI SEKOLAH SEKARANG : **15/01/2019**  
 LAMA BERTUGAS DI SEKOLAH SEKARANG : **26 BULAN**  
 TARIKH MULA BERTUGAS DI DAERAH SEKARANG : **02/03/2016**  
 LAMA BERTUGAS DI DAERAH SEKARANG : **60 BULAN**  
 TARAF PERKHIDMATAN : **TETAP DAN BERPENCEN**  
 GRED JAWATAN (SSM/SSB/JKK) : **DG41**  
 TARIKH KURSUS DALAM PERKHIDMATAN YANG : TARIKH  
 SEDANG DIKUTI : MULA : TARIKH AKHIR :  
 TUGAS DI SEKOLAH : **1. -**  
**2. -**  
**3. -**  
 JAWATAN UTAMA DI SEKOLAH : **GURU AKADEMIK BIASA/GURU PENOLONG**  
 BERSETUJU UNTUK MEMOHON TUNTUTAN PERTUKARAN? : **YA**  
 SUBJEK DIAJAR SELAIN DARIPADA SUBJEK OPSYEN : **1. BAHASA ARAB**  
**2. PENDIDIKAN ISLAM**  
**3. TASMIK**

## PENGALAMAN MENGAJAR SEBAGAI GURU TERLATIH

Bil.	Nama dan alamat sekolah sejak mula berkhidmat hingga sekarang	Subjek Diajar	Tingkatan / Tahun	Tarikh		Tempoh
				Dari	Hingga	
1	SEKOLAH KEBANGSAAN TEBAKANG KILOMETER 2 JLN MONGKOS, TEBAKANG  94750 Sarawak	BAHASA ARAB	THN 1,2,3,4,5,6	15/01/2019	28/05/2021	28 BULAN
2	SEKOLAH KEBANGSAAN KORAN D/A PPD SERIAN BATU SATU, JALAN SERIAN - SRIAMAN 94750 Sarawak	PENDIDIKAN ISLAM	THN 1,2,3,4,5,6	02/01/2018	23/11/2018	11 BULAN
3	SEKOLAH KEBANGSAAN ENTAYAN D/A PPD SERIAN BATU SATU, JALAN SERIAN - SRIAMAN 94750 Sarawak	PENDIDIKAN ISLAM	THN 1,2,3,4,5,6	02/03/2016	24/11/2017	21 BULAN

**E. MAKLUMAT SUAMI / ISTERI**

NAMA SUAMI / ISTERI : **MOHD HAFIZA BIN MAT HASAN**  
 NO. KP PASANGAN : **910401035259**  
 TARIKH PERKAHWINAN : **28/06/2019**  
 PEKERJAAN / JAWATAN DISANDANG OLEH SUAMI / ISTERI : **COMMERCIAL EXECUTIVE**  
 SEKTOR PEKERJAAN SUAMI / ISTERI : **SWASTA**  
 ALAMAT TEMPAT KERJA SUAMI / ISTERI : **GALAXY AEROSPACE (M) SDN BHD  
 A-6-7, CAPITAL 1, OASIS SQUARE  
 NO.2, JLN PJU 1A/7A, DAMANSARA  
 47301 SELANGOR**  
 NO. TELEFON : **0198350120**  
 TARIKH SUAMI / ISTERI MULA BERKHIDMAT DI NEGERI YANG DIPOHON : **03/05/2018**  
 TARIKH SUAMI / ISTERI TINGGAL BERASINGAN DI NEGERI YANG DIPOHON : **03/07/2019**  
 LAMA TINGGAL BERASINGAN DI NEGERI SEKARANG HINGGA TARIKH PERTUKARAN IAITU **03/01/2022** : **20 BULAN**

**LENGGAPKAN MAKLUMAT BERIKUT JIKA SUAMI / ISTERI SEORANG GURU DAN MEMOHON TUKAR BERSAMA**

KATEGORI GURU :  
 NEGERI YANG DIPOHON OLEH SUAMI/ISTERI :  
 KURSUS DALAM PERKHIDMATAN YANG SEDANG DIKUTI : TARIKH MULA ; TARIKH TAMAT ;

**F. SEBAB MEMOHON TUKAR**

SEBAB MEMOHON TUKAR : **KES SAKIT KRONIK : ANAK**  
 LAMPIRAN : **DOKUMEN LAPORAN DOKTOR.PDF**  
 ASSALAMUALAIKUM DAN SELAMAT SEJAHTERA. BERIKUT ADALAH SEBAB SEBAB SAYA MEMOHON PERTUKARAN: 1. DIAGNOSIS OLEH DOKTOR MENGESAHKAN ANAK SULUNG YANG DILAHIRKAN DENGAN "RIGHT FOOT TALIPES EQUINOVARUS" DAN PERLU DIRUJUK KE PERKHIDMATAN PEMULIHAN CARA KERJA. 2. MENGIKUT SUAMI YANG BEKERJA DAN MENETAP DI SELANGOR. 3. MEMANDU 85 KM SEHALA SETIAP HARI KE SEKOLAH. SAYA SANGAT BERHARAP AGAR PERMOHONAN SAYA DIPERTIMBANGKAN DAN MENDAPAT PERHATIAN YANG SEWAJARNYA. SEKIAN TERIMA KASIH.

JIKA LAIN - LAIN (Nyatakan) :

**G. PENGAKUAN PEMOHON**

SAYA MENGAKU BAHAWA SEMUA KETERANGAN YANG DIBERIKAN ADALAH BENAR. SAYA JUGA MENGAKU BAHAWA SEMUA SALINAN DOKUMEN YANG TELAH DISAHKAN SEPERTI BERTANDA DALAM SENARAI DIBAWAH AKAN DISERAHKAN DALAM BENTUK CETAKAN UNTUK SIMPANAN PIHAK SEKOLAH.

- 1) SIJIL NIKAH / PENDAFTARAN PERKAHWINAN
- 2) LAPORAN DOKTOR PAKAR
- 3) SURAT KEIZINAN SUAMI

SEKIRANYA MAKLUMAT YANG SAYA KEMUKAKAN DIDAPATI TIDAK BENAR, PIHAK KPM BERHAK UNTUK **MEMBATALKAN** KELULUSAN KEPUTUSAN PERTUKARAN INI.

ALAMAT RUMAH DI NEGERI YANG DIPOHON	:	<b>B-6-18 PANGSAPURI IMPIAN MERU JLN NNAS MADU TMN SAUJANA MERU 42200 KAPAR Selangor</b>
NO. TELEFON YANG BOLEH DIHUBUNGI	:	<b>0173593146</b>

Nama : **AFIFA RAWIDA BINTI IDERIS**  
No. K/P : **910423135496**  
Sekolah Asal : **SEKOLAH KEBANGSAAN TEBAKANG**  
Alasan : **KES SAKIT KRONIK : ANAK**

**Semua dokumen yang disenaraikan seperti di bawah hendaklah diserahkan kepada pihak sekolah untuk pengesahan dan tindakan selanjutnya :**

- 1) SIJIL NIKAH / PENDAFTARAN PERKAHWINAN
- 2) LAPORAN DOKTOR PAKAR
- 3) SURAT KEIZINAN SUAMI

Tandatangan Pemohon

\_\_\_\_\_  
Nama :  
Tarikh:

Tandatangan Pengesah

\_\_\_\_\_  
Nama :  
Tarikh:



TCA DT

**BORANG RUJUKAN PERKHIDMATAN PEMULIHAN CARAKERJA KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**  
Occupational Therapy Referral Form MOH

NAMA	<u>B/D AFIFA RAWIDA BINTI</u>	NO PENDAFTARAN	<u>HRPJ 869433</u>
UMUR	<u>10ERIS HARI</u>	NO. K/P	<u>910423135496</u>
TARIKH LAHIR	<u>29/6/20</u>	ALAMAT RUMAH	_____
TARIKH RUJUKAN	<u>29/6/20</u>	NO TEL	_____
MASA RUJUKAN	<u>1.15 pm</u>	DIAGNOSIS	<u>Right foot Talipes equinovarus</u>

Thank you for seeing the baby.  
CLINICAL ASSESSMENT

<input type="checkbox"/>	Activities Of Daily Living Assessment	<input type="checkbox"/>	Hand Function & Upper Limb Assessment –CTS,STI,Trigger Finger,De Quervain, Frozen Shoulder, Limited ROM UL etc
<input type="checkbox"/>	Behaviour Assessment	<input type="checkbox"/>	Work / Home / School Assessment
<input type="checkbox"/>	Cognitive and Perceptual Assessment	<input type="checkbox"/>	Sensory Motor Assessment
<input type="checkbox"/>	Child Developmental Assessment	<input type="checkbox"/>	Pre School / School Skills Assessment
<input type="checkbox"/>	Domestic Assessment	<input type="checkbox"/>	Sensory Profile Assessment
<input type="checkbox"/>	Psychological Assessment	<input type="checkbox"/>	Work Assessment/ Work Modification
<input type="checkbox"/>	Seating and Wheichair Assessment	<input type="checkbox"/>	Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)
<input type="checkbox"/>	Play and Leisure Assessment	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Others – LINUS Program etc	<input type="checkbox"/>	

(for Talipes equinovarus foot)

INTERVENTION

<input type="checkbox"/>	Activity Of Daily Living Training	<input type="checkbox"/>	Domestic Rehabilitation
<input type="checkbox"/>	Aids Adaptation / Assistive Devices	<input type="checkbox"/>	Fine Motor / Hand Function Training
<input type="checkbox"/>	Behavioural Therapy	<input type="checkbox"/>	Gross Motor / Functional Mobility
<input type="checkbox"/>	Cognitive and Perceptual Training	<input type="checkbox"/>	Patients' and Careers' Education
<input type="checkbox"/>	Compression Therapy	<input type="checkbox"/>	Play and Leisure (Exploration and Training)
<input type="checkbox"/>	Creative Therapy	<input type="checkbox"/>	Sensory Integration Training
<input type="checkbox"/>	Social Skills Training	<input type="checkbox"/>	Wheelchair Training
<input type="checkbox"/>	Relaxation Therapy / Stress Management	<input type="checkbox"/>	Work Rehabilitation/ Supported Employment Program
<input type="checkbox"/>	Low Vision Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	Splint – UL/LL, CTEV
		<input type="checkbox"/>	Other–Pain Mx: Backpain, OA,RA,UL/LL etc

PROGRAM PROMOTIF DAN PREVENTIF

<input type="checkbox"/>	Sensory Screening & Foot&Wear Care for Diabetic	<input type="checkbox"/>	Antenatal Care- Varicose vein, oedema in pregnancy etc
<input type="checkbox"/>	Obesity - Behaviour/Lifestyle Modification	<input type="checkbox"/>	Elderly Program--Prevention of Fall, Dementia /Alzheimer
<input type="checkbox"/>	Worker's Health & Safety -Ergonomic	<input type="checkbox"/>	Hypertension - Relaxation Therapy/Stress Management

Kontraindikasi / Keterangan lain (jika ada) : \_\_\_\_\_

TANDATANGAN

DR. ZAIRIN FARUZA BT MOHD ZAINUDDIN  
Pegawai Perubatan Siswazah UD41  
Hospital Raja Perempuan Zainab II  
Koror Bharu, Kelantan

KEGUNAAN PEJABAT

TARIKH TERIMA BORANG RUJUKAN	_____
MASA TERIMA BORANG RUJUKAN	_____
TARIKH TEMUJANJI	_____
NAMA ANGGOTA PENERIMA	_____
TANDATANGAN ANGGOTA PENERIMA	_____

Pakar / Pegawai Perubatan yang merujuk  
Cop dan T/Tangan

1.5 PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR: (Diisi oleh Pegawai Perubatan)

Vital sign  
 Suhu Badan : 36.9 °C      Kadar respiratori: 44 /min  
 Kadar denyutan jantung: 153 /min

Buang air besar dalam masa 24 jam :  Ya       Tidak  
 Buang air kecil dalam masa 24 jam :  Ya       Tidak  
 Memulakan penyusuan susu ibu :  Ya       Tidak

Pemeriksaan Am : Tanda (✓) di ruangan berkenaan

Pemeriksaan	Normal	Abnormal	Catatan	
General Condition				
Appearance				
Colour				
Skin				
Head/Neck	} N			
Ears				
Eyes (including red light reflex)				
Lips				
Gum				
Palate				
Chest				
Respiration			29/6/20	
Heart				
Abdomen				
Spine				
Anus				
Genitalia				
Femoral Pulse				
Hips				
Hands				
Feet		rt foot		
Moro Reflex		talipes equinovarus		

Maklumat Tambahan (jika ada):

PCA OT



MR. ZAINAB BINTI MOHD ZAINUDIN  
 Pegawai Kesihatan  
 Hospital Kebangsaan Sultanah UD41  
 Lot 11, Bandar Baru, Kelantan




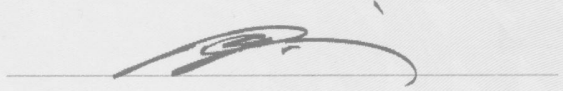
KERAJAAN MALAYSIA  
GOVERNMENT OF MALAYSIA  
**SIJIL KELAHIRAN**  
**BIRTH CERTIFICATE**



200629-03-0108

No. Daftar : **DAB 08545**  
Register No.

Akta Pendaftaran Kelahiran dan Kematian 1957  
Births and Deaths Registration Act 1957

Kawasan Pendaftaran Registration Area <b>MALAYSIA BARAT</b>		Pusat Pendaftaran Registration Centre <b>JPN DAERAH PASIR MAS</b>	
<b>KANAK-KANAK / CHILD</b>			
Nama Penuh Full Name <b>NUR ZINNIRAH IMAN BINTI MOHD HAFIZA</b>			
Tarikh dan Waktu Kelahiran Date and Time of Birth <b>29 JUN 2020 06:29 AM</b>		Tempat Kelahiran Place of Birth <b>HOSPITAL RAJA PEREMPUAN ZAINAB II KOTA BHARU</b>	
Keturunan Race <b>MELAYU</b>			
Taraf Kewarganegaraan Status of Citizenship <b>WARGANEGARA</b>	Jantina Sex <b>PEREMPUAN</b>	Agama Religion <b>ISLAM</b>	
<b>BAPA / FATHER</b>			
Nama Name <b>MOHD HAFIZA BIN MAT HASAN</b>			
No. Kad Pengenalan Identity Card No. <b>910401 - 03 - 5259</b>	Umur Age <b>29 TAHUN</b>	Jenis dan No. Dokumen Pengenalan Lain Types and No. of Other Identity Document <b>Maklumat Tidak Berkenaan</b>	
Taraf Kewarganegaraan Status of Citizenship <b>WARGANEGARA</b>			
Taraf Pemastautin Residential Status <b>Maklumat Tidak Berkenaan</b>	Keturunan Race <b>MELAYU</b>	Agama Religion <b>ISLAM</b>	
<b>IBU / MOTHER</b>			
Nama Name <b>AFIFA RAWIDA BINTI IDERIS</b>			
No. Kad Pengenalan Identity Card No. <b>910423 - 13 - 5496 K</b>	Umur Age <b>29 TAHUN</b>	Jenis dan No. Dokumen Pengenalan Lain Types and No. of Other Identity Document <b>Maklumat Tidak Berkenaan</b>	
Taraf Kewarganegaraan Status of Citizenship <b>WARGANEGARA</b>			
Taraf Pemastautin Residential Status <b>Maklumat Tidak Berkenaan</b>	Keturunan Race <b>MELAYU</b>	Agama Religion <b>ISLAM</b>	
Alamat Tempat Tinggal Residential Address <b>NO 4796 LORONG CAHAYA MATA 8B TAMAN INDAH BANDAR SAMARIANG 93050 KUCHING SARAWAK</b>			
<b>PEMAKLUM / INFORMANT</b>			
Nama Name <b>MOHD HAFIZA BIN MAT HASAN</b>			
No. Kad Pengenalan Identity Card No. <b>910401 - 03 - 5259</b>		Jenis dan No. Dokumen Pengenalan Lain Types and No. of Other Identity Document <b>Maklumat Tidak Berkenaan</b>	
Tarikh Pendaftaran Date of Registration <b>02 JULAI 2020</b>			
		<p>Disahkan bahawa maklumat di atas adalah seperti yang dicatat dalam Daftar Kelahiran. Certified as a true extract from the Register of Births.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;"><b>PENDAFTAR BESAR KELAHIRAN &amp; KEMATIAN MALAYSIA REGISTRAR GENERAL BIRTHS &amp; DEATHS MALAYSIA</b></p>	