



PENILAIAN PRESTASI TEMPOH PEMANGKUAN

NAMA :

NO. STAF :

FAKULTI / PTj :

ULASAN :

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

Tandatangan :

Tarikh :

Cop Pengesahan :

PERHATIAN : Pegawai penilai/ketua PTj/Dekan boleh membuat ulasan sama ada sokong calon untuk naikkan pangkat, tidak sokong untuk naik pangkat, disokong untuk sambung pemangkuan, tamatkan pemangkuan atau disokong untuk sambung tempoh pemangkuan di ruangan ulasan.