



UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

HUMS
HOSPITAL UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

**BORANG PENGHANTARAN RESIT ASAL TUNTUTAN BAYARAN BALIK
RAWATAN PERGIGIAN/ KACA MATA**

Nama Kakitangan		No. UMS PER	
------------------------	--	--------------------	--

*****SILA LEKATKAN RESIT ASAL ANDA DI SINI*****

Disemak Oleh _____

Diterima pada _____

** Pastikan permohonan telah dibuat melalui sistem HROnline v4 dan lampirkan surat kelulusan bersama borang ini.