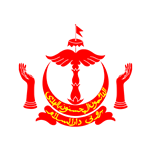
**BORANG**

**MOE/HRD 4**

**KPE/BPSTM/LDP/PF**



**BAHAGIAN PERKEMBANGAN SUMBER TENAGA MANUSIA**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN**

**NEGARA BRUNEI DARUSSALAM**

**BORANG PENILAIAN DAN PEMANTAUAN PELAN TINDAKAN**

|  |
| --- |
| **PENERANGAN** |
| **TAFSIRAN**   1. Pelan Tindakan adalah laporan yang dihadapkan ke Bahagian Perkembangan Sumber Tenaga Manusia selewat-lewatnya **dua (2) minggu** setelah tamat berkursus. |
| **PANDUAN**   1. Borang ini hendaklah dilengkapkan oleh pemohon dan dihadapkan melalui Ketua Jabatan ke Bahagian Perkembangan Sumber Tenaga Manusia **enam (6) bulan** selepas mengikuti program / kursus pendek di dalam atau luar negeri. 2. Borang yang lengkap diisi hendaklah **diteliti dan disahkan** terlebih dahulu oleh Ketua Jabatan masing-masing sebelum dihadapkan ke Bahagian ini. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **[A] MAKLUMAT PERIBADI** | | | |
| **Nama** | Click here to enter text. | | |
| **No. KP** | Click here to enter text. | **Jawatan** | Click here to enter text. |
| **Tempat Bertugas** | Click here to enter text. | | |
| **Jabatan /**  **Bahagian / Unit** | Click here to enter text. | | |
| **Nama Kursus / Program Yang Diikuti** | Click here to enter text. | | |
| **Tarikh Kursus Bermula** | Click here to enter text. | **Tarikh Kursus Berakhir** | Click here to enter text. |

|  |  |
| --- | --- |
| **[B] PENILAIAN PELAN TINDAKAN** | |
| a) | Adakah anda telah melaksanakan Pelan Tindakan anda mengikut apa yang telah dirancang?  Ya Tidak  *Jika tidak, sila nyatakan sebab:*  Click here to enter text. |
| b) | Adakah anda menerima sokongan daripada Ketua Jabatan / rakan sekerja dalam perlaksanaan Pelan Tindakan anda?  Ya Tidak  *Jika tidak, sila nyatakan sebab:*  Click here to enter text. |
| c) | Adakah perlaksanaan Pelan Tindakan anda telah memainkan peranan yang penting dalam peningkatan mutu tugasan harian anda?  Ya Tidak  *Jika ya, sila berikan contoh:*  Click here to enter text. |
| d) | Sejauh manakah kemajuan pelaksanaan pelan tindakan anda? (Sila tandakan)   * *0% - belum dilaksanakan* * *100% - selesai dilaksanakan* |
| e) | Adakah ada sebarang perubahan atau pengubahsuaian yang telah dibuat atau yang diperlukan dalam Pelan Tindakan anda untuk memastikan keberkesanan dalam perlaksanaannya?  Ya Tidak  *Jika ya, sila berikan ulasan:*  Click here to enter text. |

**\*Sila sertakan lampiran tambahan jika ruang tidak mencukupi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **[C] PENGESAHAN KETUA JABATAN** | | |
| Pegawai / Kakitangan ini telah menunjukkan peningkatan kerja yang positif setelah mengikuti kursus yang tersebut di atas serta dapat melaksanakan Pelan Tindakan dengan baik.  Setuju Tidak Setuju  *Sila berikan ulasan:*  Click here to enter text. | | |
| **Nama dan Tandatangan Ketua Jabatan** | **Cop Jabatan** | **Tarikh** |
|  |  |  |