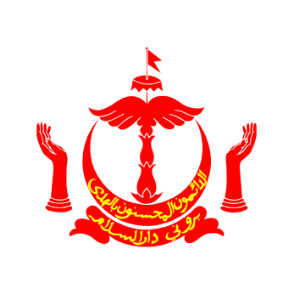
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **KPE/JPP/LDP/PF** |  |  | **BORANG MOE/JPP4** | |

**JABATAN PENGURUSAN PENDIDIK**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN**

**NEGARA BRUNEI DARUSSALAM**

**BORANG PENILAIAN DAN PEMANTAUAN PELAN TINDAKAN**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **[A] MAKLUMAT PERIBADI** | | | |
| **Nama** |  | | |
| **No. KP** |  | **Jawatan** |  |
| **Tempat Bertugas** |  | | |
| **Jabatan / Bahagian / Unit** |  | | |
| **Nama Kursus / Program yang Diikuti** |  | | |
| **Tarikh Kursus Bermula** |  | **Tarikh Kursus Berakhir** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [B] PENILAIAN PELAN TINDAKAN | | |
| a) | Adakah anda telah melaksanakan Pelan Tindakan anda mengikut apa yang telah dirancang?  🞎 Ya 🞎 Tidak  *Jika tidak, sila nyatakan sebab:*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| b) | Adakah anda menerima sokongan daripada Ketua Jabatan / rakan sekerja dalam perlaksanaan Pelan Tindakan anda?  🞎 Ya 🞎 Tidak  *Jika tidak, sila nyatakan sebab:*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| c) | Adakah perlaksanaan Pelan Tindakan anda telah memainkan peranan yang penting dalam peningkatan mutu tugasan harian anda?  🞎 Ya 🞎 Tidak  *Jika ya, sila berikan contoh:*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 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:*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**\* 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:*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Nama Dan Tandatangan Ketua Jabatan** | **Cop Jabatan** | **Tarikh** |
|  |  |  |