|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |